

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU 9-15 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN TRAVMATİK STRESE ETKİSİ**

Ayşegül SARICAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2016

TC
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU 9-15 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN TRAVMATİK STRESE ETKİSİ**

Ayşegül SARICAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Işık KARAKAYA

Etik Kurul Onay Nu: KOÜ KAEK 2015/ 213

KOCAELİ
2016

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ




(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU 9-15 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN TRAUMATİK STRESE ETKİSİ

Tez yazarı: Ayşegül SARICAN
Tez savunma tarihi: 06.06.2016

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Işık KARAKAYA

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Psikiyatri Anabilim
Dalı Ruhşg./Trauma? tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri Ünvanı Adı Soyadı		İmzası
Üye	Prof. Dr. A. Zafer AKER	
Üye	Prof. Dr. Işık KARAKAYA	
Üye	Doç. Dr. Şahin G. ŞİMANLIK	

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Mustafa Yıldız
Enstitü Müdürü

Özet

Cinsel İstismar Mağduru 9-15 Yaş Arası Çocuklarda Algılanan Sosyal Desteğin Travmatik Strese Etkisi

Amaç: Bu çalışmadaki ilk amaç cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda ve ergenlerde sosyal desteğin travmatik strese etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmada Kocaeli ilinde yaşayan 9-15 yaş arası cinsel istismara maruz kalan 50 çocukla yapılmıştır. Çocukların sosyodemografik özellikleri, yaşadıkları cinsel istismar türleri, sosyal destek algıları ve travmatik stres tepkileri arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği ve Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Sosyal destek aile alt ölçeğiyle travmatik stres arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Sosyal destek toplam puanlarıyla travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0.05$). Yaş değişkeni, sınıf değişkeni ve penetrasyon varlığı ile travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Yaş değişkeni ve sınıf değişkeniyle sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı, yaş arttıkça sosyal desteğin azaldığı ve yaş arttıkça travmatik stres belirtilerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Travmatik stresle özellikle aileden gelen sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile desteği arttıkça travmatik stresin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, çocuk cinsel istismarı, ruhsal travma, travmatik stres, sosyal destek

Abstract

Impact Of Perceived Social Support On Traumatic Stress İn Children Who Are 9-15 Aged And Sexual Abused

Objective: The purpose of this investigation is to detect impact of social support on traumatic stress in children and adolescents who are sexual abused.

Method: This study was made with 50 children who lived in Kocaeli, 9-15 aged and sexual abused. Some relationships that children's sociodemographic properties, types of sexual abuse, social support perceptions and traumatic stress reaction were analyzed. Sociodemographic information form that was prepared by researcher, social support appraisals scale for children and child posttraumatic stress reaction index were used.

Results: There was significant relationship that social support family subscale and traumatic stress ($p<0.05$). It wasn't found significant relationship between social support total score and traumatic stress ($p>0.05$). It was found significant relationship between age, class, penetration variables and traumatic stress ($p<0.05$). It was found significant relationship between age, class variables and social support ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, there was positive relationship between age and sexual abuse, there was negative relationship between age and social support and there was positive relationship between age and traumatic stress reactions, were found. It was found significant relationship between traumatic stress and social support that was provided by family. It was found that while family support is increasing, traumatic stress is decreasing.

Keywords: Child, child sexual abuse, psychological trauma, traumatic stress, social support

Teşekkür

Tüm tez sürecim boyunca deneyimlerini, fikirlerini ve desteğini benden esirgemeyen, sıcacık gülümsemesiyle ve sonsuz hoşgörüsüyle zorlandığım her anda bana güç veren çocukların koruyucu meleği gibi yorulmadan çalışan çok değerli tez danışmanım sevgili hocam Prof. Dr. Işık KARAKAYA'ya,

Ruhsal Travma programına girmeme vesile olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Bülent COŞKUN'a, çocuklarla ilgili çalışma yapmam konusunda beni cesaretlendiren kıymetli hocam Prof. Dr. Ayşen COŞKUN'a,

Kaynak sıkıntısı yaşadığımda yazınlarını benimle paylaşan değerli hocam Doç. Dr. Şahika ŞİŞMANLAR'a ve

Tabii ki Türkiye'de ruhsal travma çalışmaları denince akla gelen ilk isimlerden biri olan, öğrencileri için her türlü fedakarlığı yapmaktan hiçbir zaman çekinmeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e ,

Yüksek lisans dönemim boyunca güzel anılar biriktirmemi sağlayan ve ömür boyu sürecekle sağlam dostluklar kurmamı sağlayan, tez yazım sürecimde her türlü desteklerini sürekli hissettiğim arkadaşlarım Esra IŞIK'a ve engin istatistik bilgisiyle başım ne zaman sıkışsa yardımına koşan Nalan ASLAN'a,

Bana iyi insan olmayı öğreten ve hiçbir zorluk karşısında yılmamayı öğreten ve çocukları olmaktan gurur duyduğum canım aileme,

Tüm yüksek lisans dönemim boyunca her türlü desteğini ve sabrını benden esirgemeyen, her düştüğümde beni kaldıran, hayatımın yarısı biricik eşim Halil İbrahim SARICAN'a

Ve tabii ki bu çalışmaya gönüllü katılan bataklıkta bile açmayı başarabilen lotus çiçekleri gibi kutsal, masum, sevgi dolu, dünyadaki en iyi şeyleri hak eden meleklerime, çocuklarıma,

Teşekkür ederim. Hepiniz iyi ki varsınız...

Çocuklar öldürülmesin, şeker de yiyebilsinler...

Nazım Hikmet RAN

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

.. / .. / 2016

AyŐegöl SARICAN

İÇİNDEKİLER

Özet.....	v
Abstract.....	vi
Teşekkür	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	11
ÇİZİMLER DİZİNİ	12
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	13
1. GİRİŞ.....	15
1.1. Çocuk Kavramı	15
1.2.Çocuk İstismarı	15
1.2.1. Çocuk İhmali.....	16
1.2.2. Fiziksel İstismar	16
1.2.3. Duygusal İstismar.....	17
1.2.4. Cinsel İstismar.....	19
1.3. Çocuk Cinsel İstismarının Tarihçesi.....	19
1.4. Cinsel İstismar Türleri	21
1.4.1.Ensest (Aile İçi Cinsel İstismar)	22
1.4.2.Çocuk Pornografisi ve Çocuk Fuhuşu.....	24
1.5. Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkisi	26
1.6. Çocuk Cinsel İstismarı İçin Risk Faktörleri	29
1.7.Travma, Travmatik Stres ve Travmajenik Dinamikler	31
1.7.1. Travmatik Stres	32
1.7.2.Çocuk Cinsel İstismarı Etkilerinin Travmajenik Dinamikleri	33
1.8. Sosyal Destek.....	34
1.8.1.Sosyal Destek Tanımı.....	34
1.8.2. Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Destek	35
1.9. Sosyal Destek ve Travma	35
1.10. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklarda Sosyal Destek ve Travma Alanında Yapılan Çalışmalar	36
2. AMAÇ	39

3.YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Tipi.....	40
3.2. Araştırma Yerinin Seçimi	40
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	40
3.4. Araştırmaya Dahil Olma Özellikleri.....	40
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerinin Belirlenmesi.....	40
3.6. Araştırmada Kullanılan Terimler	41
3.7. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler.....	43
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	43
3.7.2. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği.....	44
3.7.3. Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (Social Support Appraisals Scale for Children) (Ç-SDDÖ).....	45
3.8. Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası	46
3.9. Veri Çözümlemesi, Kullanılan İstatistiksel Testler ve Hesaplamalar	46
3.10. Uygulama.....	47
4.BULGULAR	48
4.1.Demografik Bulgular	48
4.1.1. Katılımcıların Eğitim Düzeyine İlişkin Bulgular	49
4.1.2. Katılımcıların Aile Yanında Yaşama Durumuyla ve Çalışma Durumuyla İlgili Bulgular	51
4.1.3. Katılımcıların Ailelerine İlişkin Bulgular	53
4.2. Katılımcıların ve Ailelerin Sağlık Problemleri ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular	60
4.3. Cinsel İstismar Türü, Cinsel İstismar Niceliği ve İstismarcının Yakınlık Derecesine İlişkin Bulgular	62
4.4. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği Analiz Bulguları	64
4.5. Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (ÇSDDÖ) Analiz Bulguları ..	66
4.6. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği ve Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (ÇSDDÖ) Analiz Bulguları.....	69
5.TARTIŞMA.....	71
5.1.Çocuğa ve Aileye İlişkin Kişisel Bilgiler	71
5.2. Cinsel İstismara İlişkin Verilerin Değerlendirmesi	75
5.3. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepkileri	77
5.4. Cinsel İstismar Mağduru Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme	79

5.5. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Gençlerde Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Tepkilerine Etkisi.....	81
5.6. Sınırlılıklar.....	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
6.1. Sonuçların Özeti.....	83
6.2. Öneriler.....	84
KAYNAKLAR.....	86
EK OKUMALAR.....	91
ÖZGEÇMİŞ.....	92
EKLER.....	94



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇİM: Çocuk İzlem Merkezi

ÇTSSTÖ: Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

ÇSDDÖ: Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ASB: Akut Stres Bozukluğu

MDB: Majör Depresif Bozukluk

DB: Davranış Bozukluğu



ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 4.1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.....	48
Çizim 4.2. Katılımcıların yaşlara göre dağılımı.....	49
Çizim 4.3. Katılımcıların okula devam etme dağılımı.....	50
Çizim 4.4. Katılımcıların eğitim düzeyi dağılımı.....	51
Çizim 4.5. Katılımcıların ailede ve kurumda yaşama dağılımı.....	52
Çizim 4.6. Katılımcıların bir işte çalışma duruma ilişkin dağılımı.....	53
Çizim 4.7. Evde katılımcıyla yaşayanların dağılımı.....	54
Çizim 4.8. Katılımcıların aile içinde kaçınıcı çocuk olduklarına dair dağılım.....	55
Çizim 4.9. Katılımcıların anne-baba medeni durum dağılımı.....	56
Çizim 4.10. Ailenin yardım kuruluşlarından yardım alma dağılımı.....	57
Çizim 4.11. Anne meslek durumu dağılımı.....	58
Çizim 4.12. Baba meslek durumu dağılımı.....	58
Çizim 4.13. Anne eğitim durumu dağılımı.....	59
Çizim 4.14. Baba eğitim durumu dağılımı	60
Çizim 4.15. Ailede ve katılımcıda sağlık problemleri dağılımı.....	61
Çizim 4.16. Ailede ve katılımcıda alkol, sigara ve madde kullanımı dağılımı.....	62
Çizim 4.17. Cinsel istismar türüne göre dağılımlar.....	63
Çizim 4.18. Cinsel istismarın niceliğine göre dağılımlar.....	63
Çizim 4.19. İstismarcının katılımcıya yakınlık derecesine göre dağılımlar.....	64

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Katılımcıların sayısı ve cinsiyetlere göre katılımcı sayısı dağılımı.....	48
Çizelge 4.2. Yaşlara göre katılımcıların dağılımı.....	49
Çizelge 4.3. Katılımcıların eğitime devam etme durumu.....	50
Çizelge 4.4. Katılımcıların eğitim düzeyi.....	50
Çizelge 4.5. Katılımcıların ailede ve kurumda yaşama oranları.....	51
Çizelge 4.6. Katılımcıların bir işte çalışma oranları.....	52
Çizelge 4.7. Evde katılımcıyla birlikte yaşayanların oranları.....	53
Çizelge 4.8. Katılımcıların aile içinde kaçınıcı çocuk olduğuna dair oranlar.....	54
Çizelge 4.9. Katılımcıların anne-baba medeni durumu oranları.....	55
Çizelge 4.10. Ailenin yardım kuruluşundan yardım alma oranları.....	56
Çizelge 4.11. Anne meslek durumu	57
Çizelge 4.12. Baba meslek durumu	58
Çizelge 4.13. Anne eğitim durumu.....	59
Çizelge 4.14. Baba eğitim durumu.....	59
Çizelge 4.15. Ailede ve katılımcıda sağlık problemleri.....	60
Çizelge 4.16. Ailede ve katılımcıda alkol, sigara ve madde kullanımı.....	61
Çizelge 4.17. Cinsel istismar türleri.....	62
Çizelge 4.18. Cinsel istismarın niceliği.....	63
Çizelge 4.19. İstismarcının katılımcıya yakınlık derecesi.....	64
Çizelge 4.20. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSSTÖ puan dağılımı.....	65
Çizelge 4.21. Yaş gruplarına göre ÇTSSTÖ puan dağılımı.....	65
Çizelge 4.22. ÇTSSTÖ'nün yaş değişkeni ile ilişkisi.....	65
Çizelge 4.23. Sınıf düzeyine göre ÇTSSTÖ ANOVA sonuçları.....	66

Çizelge 4.24. ÇTSSTÖ'nün penetrasyonla ilişkisi.....	66
Çizelge 4.25. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ puan dağılımı	67
Çizelge 4.26. Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ puan dağılımı	67
Çizelge 4.27. ÇSDDÖ'nün yaş değişkeni ile ilişkisi	67
Çizelge 4.28. Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeği puan dağılımı.....	68
Çizelge 4.29. Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ aile alt ölçeği puan dağılımı	68
Çizelge 4.30. Sınıf düzeyine göre ÇSDDÖ ANOVA sonuçları.....	69
Çizelge 4.31. ÇSDDÖ, ÇSDDÖ aile alt ölçeği ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinin penetrasyonla ilişkisi.....	69
Çizelge 4.32. ÇTSSTÖ ile ÇSDDÖ, ÇSDDÖ aile alt ölçeği ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinin ilişkisi.....	70

1. GİRİŞ

1.1. Çocuk Kavramı

Hukuki olarak "çocuk" kavramı, birçok ulusal ve uluslararası yasal düzenlemede on sekiz yaşının altındaki bireyleri kapsamaktadır (Çam 2003). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu(1989) tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nde ilk maddede belirtildiği üzere "Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır."

Çocukluk; gençlik ve erişkinlik dönemlerini şekillendiren bir dönemdir. Ruhen, bedenen ve zihnen sağlıklı olmak, başarılı, kendine ve topluma yararlı, ahlaklı olmak da geçirilen çocukluk dönemiyle yakından alakalıdır. Bu nedenlerden ötürü gelişmiş toplumlarda devletlerin politikasında çocukların eğitimi, sağlığı ve sosyal hakları yer almaktadır (Acehan ve diğ. 2013).

1.2.Çocuk İstismarı

Fiziksel şiddet, sözel şiddet, bakım eksikliği, mahrum etme, duygusal ve eğitsel eksiklikler, cinsel saldırı ve çocuk istismarı çocukların gereksiz acı çekmesine ve çocuklarda iyi bir gelişimin baltalanmasına sebebiyet vermektedir(Hochart 2002).Çocuk istismarı, 0-18 yaş arasındaki çocuğun kendisine bakım vermekle yükümlü kişi veya kişilerce önlenemez olduğu halde bilinçli bir şekilde çocuğun zarar göreceği bir davranışa maruz kalmasıdır(Polat 2004). Oates(1991)'e göre, istismar 18 yaş altında bulunan çocuklara karşı onların fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal gelişimlerini örseleyen her türlü eylem şeklinde tanımlanmaktadır. Bir başka tanımlamada ise; çocuk istismarı ve ihmali, çocuğa birincil dereceden bakım vermekle yükümlü yakınlar veya bakıcılar tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal normlar ve ruh sağlığı profesyonellerince uygunsuz ya da zarar verici olarak belirtilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucunda çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlığının ve can güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusu olabilmektedir (Tıraşçı ve Gören 2007). Çocuk ihmali de çocuğun sağlıklı gelişimi için gösterilmesi gereken davranışların sergilenmemesi durumu söz konusu olmaktadır(Yılmaz Irmak 2008). Daha ayrıntılı bir kavram olan kötü muamele ise

çocuk istismarı ve ihmali kavramlarını içinde barındırmaktadır(Tuna 2010). Çocuk istismarı her yaştan, her ırktan, her sosyoekonomik düzeyden, her etnik gruptan ve her dinden çocuğu etkilemektedir(Ayaz ve diğ. 2012). Çocuk istismarı genelde dört başlık altında incelenir. Bunlar; çocuk ihmali, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismardır.

1.2.1. Çocuk İhmali

Çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişilerin bu sorumluluğu yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal ihtiyaçları sağlamaması ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır(akt., Özer ve diğ. 2007). Çocuğun beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetini sağlama görevinin reddedilmesi ya da yerine getirilmemesi olarak da tanımlanabilmektedir(Güner ve diğ. 2010). Çocuğa fiziksel ya da duygusal, bilinçli olarak ve isteyerek zarar verildiğinde “aktif”; bilgisizlik, olanaksızlık, umursamazlık gibi nedenlerle zarar verildiğinde ise “pasif” çocuk ihmalinden söz edilir(Oral ve diğ. 2001). Fiziksel istismardan daha sık görülmesine rağmen, ölüm veya ağır yaralanma ile sonuçlanmadığı sürece göz ardı edilme olasılığı fazladır, çünkü fiziksel ve cinsel istismara göre tanısı çok daha soyut olabilmektedir(Kara ve diğ. 2004). İhmal, özellikle gelişme geriliği gözlenen, psiko-sosyal uyum güçlüğü çeken ve eğitim gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda akla gelmelidir (Topbaş 2004).

1.2.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bir kaza durumu olmaksızın çocukta yaralanma, berelenme, yanma, zehirlenme, kırık çıkık veya ölümle sonuçlanabilecek her türlü kasıtlı erişkin davranışları olarak tanımlanmaktadır (Aydın 2005). Çocuklarda kazalar sık görülmekle birlikte, yaşına uygun olmayan, kendi kendine olma olasılığı düşük olan hasarlarda istismardan şüphelenmek gerekmektedir (Kara ve diğ. 2004). Fiziksel istismar, erişkin biri tarafından çocuğa yönelik olarak otoriteyi sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacı ile elle ve/veya aletle çocuğun vücudunun herhangi bir yerine iz bırakacak şekilde şiddet uygulayarak zarar vermesi olarak da tanımlanmaktadır. Bu dövme, yakma, ısırma gibi yollarla olabilir. Fiziksel istismarın diğer bazı göstergeleri de şunlardır; yumruklamak, el, sopa, kayış veya diğer nesnelere vurmak, boğulma, bıçaklama, atma, sallama, ısırma

tekme, dayak(Goldman ve diğ. 2003). Sadece dövmek değil, çocuğu yaralayan, vücudunda iz bırakan, kaza dışındaki her türlü eylemi içinde barındırmaktadır(Güner ve diğ. 2010). En sık rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür(Polat 2004). Kültürel olarak çocuğu disipline etme aracı olarak dayağı kullanan toplumlarda fiziksel istismar daha fazla görülmektedir (Özen ve diğ. 2015). Fiziksel istismar nedeniyle bir yılda meydana gelen çocuk ölümü sayısı hakkındaki bilgiler genellikle ölüm kayıtlarından sağlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında 15 yaşın altındaki çocuklardaki ölümlerin 57000'inin bu nedenle olduğunu tahmin etmektedir. 0-4 yaş aralığındaki çocukların, 5-14 yaş aralığındakilere oranla 2 kat fazla risk altında olduğu belirtilmektedir. Çocuk istismarının sıklık oranları, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile yakından ilişkili bulunmuştur. 5 yaşın altındaki çocuklarda fiziksel istismar sonucu ölümlerin, gelişmemiş ülkelerde gelişmiş ülkelere göre 2-3 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Runyan ve diğ. 2002).

Çocuk fiziksel istismarının ağır bir çeşidi olan “Sarsılmış bebek sendromu (SBS)” sıklıkla iki yaşın altında görülür ancak beş yaşa kadar da görülebilmektedir ve bu yaş aralığında bebek ve küçük çocuklara uygulanan kafa travması istismarını tanımlayan klinik bir durumdur(Christian ve Block 2009). Genelde 15 ayın altında bulunan, özellikle de altı ayın altındaki bebekler öfkeli ebeveynleri ya da bakıcıları tarafından, bebeğin mamasını yememesi ya da sürekli ağlaması nedeni ile şiddetlice sallandıklarında oluşmaktadır. Bebeğin gövdesinden ya da kollarından tutulup sarsılması sonucu oluşan subdural ve/veya subaraknoid hematoma, retinal kanamalar ve minimal travmatik dış bulgular ile karakterizedir. Solunum güçlüğü, bradikardi, iratibilite, apne ve bilinc kaybı sık karşılaşılan bulgulardır(Chrstian ve Block 2009).

Tehlikeli bir diğer çocuk fiziksel istismar şekli de Munchausen Sendromu'dur. Munchausen by proxy sendromu çocuk istismarının çok ağır ve özel bir şeklidir. Bir yetişkin tarafından çocukta hastalık belirtileri ve bulgularının oluşturulmasıyla karakterize olan, karmaşık ve potansiyel olarak ölümcül bir çocuk istismarı şeklidir. Sonuçta gereksiz tanısal işlemler, cerrahi girişimler ya da medikal tedavi nedeniyle çocukta ciddi tıbbi zararlar oluşur(İnce ve Yurdakök 2014).

1.2.3. Duygusal İstismar

İstismar türleri arasında en sık yaşanan istismar türüdür. Buna rağmen duygusal istismar gerek tanımlanmasında ve tanınmasında gerekse önlenmesi ve yasal olarak

kanıtlanmasında yaşanan güçlükler nedeniyle en az anlaşılmiş ve üzerinde en az çalışılmış istismar türüdür (Glaser 2002). Duygusal istismar, bakım verenin çocuğa uygun ve destekleyici bir ortam sağlamadaki başarısızlıklarını ve bir çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip eylemleri kapsamaktadır. Bu tür eylemler çocuğun hareketlerini kısıtlama, aşağılama, alay etme, tehdit ve gözdağı, ayrımcılık, reddetme ve düşmanca muamele gibi diğer fiziksel olmayan formları içerir(Runyan ve diğ. 2002). Çocuğa bağırma, küfretme, yalnız bırakma, yanılma, korkutma, yıldırma, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma da görülen diğer duygusal istismar türleridir(Polat 2000). Duygusal istismar, sözel istismar, fiziksel olmayan ancak çok ağır olan cezalar ya da tehditleri içerir. Duygusal ihmaldeyse gerekli duygusal desteği sağlamamak, sevgi ve ilgi göstermemek ve çocuğun şiddet görmesine izin vermek yer alır(akt.,Taner ve Gökler 2004). Glaser'e (2002) göre duygusal istismarın ayrıntılı bir tanımı şuölçütleri içermelidir:

Duygusal istismar ve ihmal, ebeveyn ve çocuk arasında meydana gelen bir olay ya da tekrarlanan olaylar dizisinden çok, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi tanımlar. Bu etkileşimler tüm ilişkiyi kaplamıştır veya ilişkiyi karakterize etmektedir. Ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimler çocuğun psikolojik/duygusal sağlığına ve gelişimine gerçek veya potansiyel zarar vermektedir. Duygusal istismar ve ihmal ebeveynin eylemlerinin yanı sıra eylemsizliklerini de içerir. Duygusal istismar ve ihmal fiziksel temas gerektirmez (akt., Tuna 2010). Fiziksel istismar ve cinsel istismar türlerinin içerisinde çoğu zaman duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır (Şahiner ve diğ. 2001). Fiziksel istismar ve ihmal vakalarının % 90'ında duygusal istismar ve ihmalin olduğu da belirlenmiştir (akt., Altıparmak 2008). Fiziksel ve cinsel istismarın bulunmadığı durumlarda duygusal istismar ve ihmal oluşabilir. Bu şekliyle bakıldığında, duygusal istismar ve ihmalin çocuk ve ergenlerin deneyimlediği en sık görülen istismar ve ihmal tipi olduğu söylenebilir. Ancak fiziksel ve cinsel istismardan daha zararsız gibi yorumlanması sebebiyle uzun süre bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı kalmıştır (Kaplan ve diğ. 1999).

1.2.4. Cinsel İstismar

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, toplumsal ve hukuksal boyutları olan, cinsel istismar mağduru çocuklar ve ergenler üzerinde kısa ve uzun vadede yıkıcı etkilere sahip önemli toplumsal bir sorundur. Cinsel istismar, yetişkinlerin cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için çocuk ya da ergeni zorla, tehditle ya da kandırma yoluyla kullanması olarak tanımlanmaktadır(Dönmez ve diğ. 2014). Çocuğa bir yetişkin tarafından, cinsel haz almak amacıyla uygulanan her türlü eylem cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı cinsel uyarılmaya bir yetişkin tarafından maruz bırakılma durumunu çocukluk çağı cinsel istismarı olarak tanımlamıştır (akt. Yüksel ve diğ. 2013). Bir diğer tanıma göre çocuğun kendisinden en az altı yaş büyük biri tarafından cinsel doyum için zorla veya ikna edilerek kullanılması ya da başkasının bu amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesidir(Tıraşçı ve Gören 2007). Başka bir tanımda ise “çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin seksüel stimülasyonu için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismara uğradığı kabul edilir”(Hancı 2002). Ensest, tecavüz, çocuğun pornografi ve fuhuş malzemesi yapılması, teşhircilik, cinselliği kışkırtan konuşmalar, cinsel ilişki ya da pornografik içerikli film seyrettirme, cinsel organları elleme gibi eylemler cinsel istismarla ilişkilendirilen davranışları oluşturmaktadır (Koç ve diğ. 2012).

1.3. Çocuk Cinsel İstismarının Tarihçesi

Çocuğa yönelik cinsel istismar yüzyıllardır süregelen bir durum olarak varlığını sürdürmektedir. İnsanlık tarihi kadar eski olan çocuk cinsel istismarı da ilk yazılı kaynaklarla birlikte gün yüzüne çıkmaktadır. Mitolojik kaynaklarda da özellikle yunan mitolojisinde tanrıların çocuklarıyla veya anne-babalarıyla evlenmeleri kurgusuyla ensestin ne kadar yaygın bir durum olduğu kendini göstermektedir. Çocuk cinsel istismarıyla ilgili tarihsel yaklaşımlara bakıldığında tarihte tıp literatüründe bu konudan ilk kez 1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde Tardieu isimli bir bilim adamının bahsettiği görülmektedir(Yalçın ve diğ. 2014). Tardieu'den uzun bir süre sonra da Caffey'nin 1946 yılında uzun kemik kırıkları ve subdural hematomlarla çocuk istismarını ilişkilendirmesi konunun tekrar gündeme taşınmasını sağlamıştır. Daha sonra 1962 yılında Kempe ve arkadaşları da örselenmiş çocuk (battered childe) terimini ilk olarak kullanmışlardır, bu terim daha sonra çocuk istismarı terimine yerini bırakmıştır(Kara ve diğ. 2004). Kempe ve

arkadaşlarının 1962 yılında yayınladıkları bu çalışmadan sonra çocuk istismarı ve ihmali, multidisipliner bir çalışma konusu olmaya başlamıştır(Yılmaz Irmak 2008).

Lloyd de Mause çocuk cinsel istismarıyla ilgili tarihi veriler hakkında kapsamlı araştırmalar yapmıştır ve çağlara göre çocuk yetiştirme tarzlarıyla ilgili bir modelleme oluşturmuştur. De Mause'a göre antik çağlardan dördüncü yüzyıla kadar olan dönem "çocuk öldürme tarzı" olarak adlandırılan bir dönemdir. Bu dönemde özellikle Yunan ve Roma dönemlerinde bekaretini kaybetmemiş kız çocuk sayısı yok denecek kadar azdır, en çok kız çocuklar tecavüze uğrar, fakat erkek çocuklar da yaşlı erkeklere seks kölesi olarak satılır ve bu yaşlı erkeklerce seks amaçlı kullanılarak yedi yaşından genç erişkinlik dönemine kadar defalarca tecavüze ve cinsel saldırıya maruz kalırlar. Dördüncü yüzyıldan on üçüncü yüzyıla kadar olan dönem "terk etme tarzı" olarak adlandırılan bir dönemdir, bu dönemde çocuklar aileleri tarafından anal seks gibi cinsel saldırılara maruz kaldıkları keşişhanelere veya rahibe manastırlarına satılmaktadır, o dönemde çocuklar sıklıkla değişik işkence aletleriyle (kırbaç, kamçı vs.) cinsel heyecanın da eşlik ettiği işkencelere maruz kalmaktadır. On dördüncü yüzyıldan on sekizinci yüzyıla kadar olan dönem "ikircikli tarz" olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde pedofiliyi onaylamama tavrı ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu dönemde erotik kırbaçlama hala yaygın olsa da kilise ahlakçıları çocuk sarkıntılığına karşı çıkmaya başlamışlardır. Rönesans ve reformdan sonra insani, dini ve politik yeniliklerin akabinde istismar genel olarak kontrol altına alınmıştır. On dokuzuncu yüzyıldan yirminci yüzyılın ortasına kadar "sosyalleşme tarzı" olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde yetişkinler ve ebeveynler daha az istismar edici bir hale gelmiştir ve çocukların eğitimleri üzerinde durmaya başlamışlardır. Bu dönemden günümüze uzanan tarz ise "destekleyici tarz" olarak adlandırılmaktadır, bu tarzda anne babalarla yetişkinlerin büyük kısmı, sevgi ve kabulle çocukların kendi hedeflerine yardım etme çabasında dırlar(De Mause 1993, akt. Sanderson, 2010; Topçu 1997, ss. 11-13).

Cliche(1996) geriye dönük olarak Kanada'nın Fransız bölgesi Quebec'teki yargı arşivlerinden elde ettiği bilgiler doğrultusunda eneste dayalı bir sosyal analiz çalışması yapmıştır. Bu çalışmada 1858-1938 yılları arasındaki 217 olgunun kayıtları incelemiştir. Bu kayıtlara göre olguların üçte ikisini baba-kız arasındaki ensest vakaları oluşturmaktadır. Kırsal izolasyon ve ailenin babaya olan ekonomik bağımlılığı sebebiyle bir çok aile kilisenin, komşuların ve akrabalarının da desteği olmasına rağmen konuyu gizli tutma eğilimindedir. 217 olgudan 95'inin mahkumiyete kadar gittiği göz önünde

bulundurulduğunda bu mahkeme belgeleri, geleneksel ailenin kalbinde kadınlar ve erkekler arasındaki güç ilişkilerinin acımasız doğasını ortaya koymaktadır(Cliche 1996).

Kempe ve arkadaşlarının 1977 yılında Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Derneğini kurmaları ve aynı yıl Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Dergisini yayınlamaya başlamalarıyla birlikte dünyada konuyla ilgili önemli bir kamuoyu oluşmuştur ve akabinde konuyla ilgili bilimsel çalışmalar da hız kazanmıştır. Ülkemizde de yaklaşık son on beş yıldır konuya dair bilimsel çalışmalar ve yayınlar oluşmaya başlamıştır. Fakat tüm bunlara rağmen hala konuyla ilgili yeterince çalışma bulunmamaktadır(Topçu 1997, ss. 20).

1.4. Cinsel İstismar Türleri

Çocuk cinsel istismarı en kapsamlı olarak, bir çocukla kendisinden yaş olarak daha büyük bir kişi arasında geçen cinsel içerikli temas ve etkileşimler olarak tanımlanabilir. Fakat bir davranışa bir tanının konabilmesi için o davranışın bazı ayırıcı özelliklere göre değerlendirilmesi gerekir. Cinsel istismarda bu ölçütler; razı olma, yaş farkı, yöntem ve yasal ölçüt olmak üzere dört grup altında incelenmektedir(Tuna 2010).

Çocuklar arasındaki cinsel eylemlerde ise çocuğun küçük yaştan ergenliğe kadar olan dönemlerine özgü psikososyal davranış özellikleri bilinmelidir. Cinsel istismar ile cinsel oyunlar birbirinden ayrılmalıdır. Aynı gelişimsel düzeydeki çocukların merak ederek birbirlerinin genital organlarına bakması veya ellemesi, cinsel ilişki olmadıkça normal olarak kabul edilebilir. Eğer çocuk kendi yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar gösteriyorsa, kendisinin istismara uğramış olabileceğinden şüphelenilmelidir(Demir 2008). Cinsel istismar değişik şekillerde olabilmektedir. Bunlar:

1. Temas içermeyen cinsel istismarlar (cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik),
2. Cinsel dokunma,
3. Oral-Genital seks,
4. İnterfemoral ilişki,
5. Sexüel penetrasyon (parmak ile penetrasyon, obje ile penetrasyon, vaginal ilişki, anal ilişki),
6. Cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu) (Polat 2002).

Çocuğa yönelik cinsel istismar yeni bir olay değildir(Aktepe 2009). Çocuklara yönelik cinsel istismar yüzyıllardır bilindiği halde, son 30 yıla kadar üzerinde yeteri kadar durulmamıştır (Teegen 1991). Çocuk istismarı ile ilgili yapılan çalışmalar göstermiştir ki dünyanın her yerinde çocuklar istismara maruz kalabilmektedir. Bu nedenle son dönemde istismarı ve etkilerini konu alan çalışmaların sayısı artış göstermektedir. Konu ile ilgili profesyonellerin sayısı, profesyonellerin ve kişilerin duyarlılıkları ve bilgileri arttıkça, istismarın sıklığına dair rakamlarda da artış görülmektedir (Ayaz, Ayaz ve Soylu 2012). Ancak cinsel istismarın yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşmak zordur çünkü cinsel istismara uğrayanların bilinen sadece %15'i bildirimde bulunmaktadır ve çocuğa yönelik cinsel istismar sanılanın aksine sık rastlanan ve genelde yıllarca süregelen bir şekilde devam eden bir durum olmasına rağmen genellikle gizli kalmaktadır. (Yates 1997).

1.4.1.Ensest (Aile İçi Cinsel İstismar)

Ülkemizde ihmal, çocuğun istismarı, ve ensest olguları oldukça yaygındır. Aile çocuklar için genellikle en güvenilir ortam olarak bilinmesine rağmen çocuklara yönelik cinsel istismar davranışlarının önemli bir kısmı aile içerisindeki bireyler tarafından sergilenmektedir(Şimşek 2010). Ensest, psikososyolojik yönlerden yeterince gelişmemiş olan çocukların aile içindeki erişkinlerce seksüel amaçlı kullanılmasıdır ve bu istismarın tespit edilmesi çok zordur(Berber ve Korkut 2009). Ensestte çocuğa yönelik istismar genellikle dokunma, okşama gibi tacizlerle başlamaktadır. Bazı vakalarda bu tacizler uzun süre devam ederken, bazılarında taciz artarak sürmekte, anal ve vajinal tecavüze kadar varabilmektedir(Aktepe ve Kocaman 2013). Kaynaklarda ensestin kesin bir tanımı bulunmamaktadır. Ensest tanımı her disiplinde farklılık göstermektedir(Bozbeyoğlu ve diğ. 2010). Ensest kelime olarak Latince lekelemek, kirletmek anlamına gelen "Incestare" ve kirlenmiş, temiz olmayan anlamına gelen 'in cestus'dan gelmektedir(Ertur ve Yayıcı 2011). Günümüzde ensest terimi, evlenmeleri, ahlaka, hukuka ve dine göre yasaklanmış olan yakın akrabaların cinsel ilişkide bulunmalarını ifade etmektedir(Ovayolu ve diğ. 2007). Türkçede tam karşılığı olmayan ensest, Arapça'da fücür kelimesiyle ifade edilmektedir. Fücür, yakınlar arası cinsel ilişki anlamına gelmektedir(Ataç 2013). Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Bölümü'nün 1980'deki tanımına göre; ensest, ailede anne-baba figürüne, gücüne ve otoritesine sahip kişilerin çocuğu cinsel anlamda istismar etmesi olarak kabul edilmiştir. Son çalışmalarda üzerinde birleşilen tanıma göre ensest; birbiriyle

evlilik bağı olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü sözsüz, fiziksel, görsel her türlü erotik davranıştır (Justice ve Justice 1979). Son yıllarda yapılan çalışmalarda araştırmacılar; çocuğa bakmakla yükümlü olan tüm kişileri, mağdurla olan biyolojik bağına bakmaksızın ensest kapsamına almaktadır(Yıldırım ve Gümüş 2011). Ensest vakalarda büyük çoğunluğu baba ya da ailede baba figürü olan kişilerin oluşturduğu görülmektedir. Erkek kardeş-kız kardeş, anne-oğul, büyükanne ya da büyük baba- torun arasında olan ensest vakaları babaların olduğu vakalara göre daha nadir görülen ensest türleridir(Şahin ve Taşar 2012). Türkiye’de yapılan klinik bir çalışmanın bulgularına göre ensest faillerinin %57'sini öz babalar, %4'ünü öz ağabeyler, %13'ünü yakın akrabalar, %26'sını ise ikinci dereceden akrabalar oluşturmaktadır. Yasal başvuruda bulunmuş, mahkemesi sonuçlanmış ya da süren vakalarda ise saldırganların %39'unu öz baba, %15'ini öz ağabey, %17'sini yakın akraba, %28'ini ise uzak akrabalar oluşturmaktadır (Sezgin 1993).

Ensest ilişki, tarihte bazı istisna uygulamalar dışında hep bir tabu olarak görülmüştür(Saygılı ve Gönenli 2008). Tarihi uygulamalara bakıldığında Peru, Mısır ve Japonya’da kraliyet ailesinin kanlarının başkalarıyla karışmayarak saf kalabilmesi için ensest evliliklerin meşru olduğu görülmektedir. Eski Yunan medeniyetinde de ensest sıklıkla gündeme gelmektedir. Sofokles’in Oidipus isimli tragedyası bilinen en önemli eserdir. Bunun dışında Yunan Mitolojisine bakıldığında Zeus’un kız kardeşi Hera’yla evlenebilmek için babası Cronous’u öldürdüğü de mitolojide işlenen konular arasındadır. Ayrıca Tevrat’ta Habil’le Kabil’in de ikiz kardeşleriyle evlenmeleri hikayesi gibi, yaradılışın tek kaynaktan köken aldığını açıklamaya çalışan tüm dini inanışlarda ensest kaçınılmaz olarak kendini göstermektedir. Eski çağlarda ise anaerkil klan topluluklarında ailede soy çocuğa anadan geçmekteydi, bu nedenle baba ile çocuk arasında kan bağı bulunmadığı kabul edildiğinden çocukların tamamen anaya ait oldukları düşünüldüğünden, baba ile kız arasındaki cinsel ilişki ya da evlilik totem tabusunu veya kendi soyunun dışından evlenme yani “ekzogami” kuralını bozmamaktaydı. Fakat yine de toplum içerisinde çocuğuna sadece sevgi ve şefkat göstermesi gereken babanın cinsel davranışlarda bulunması hoş karşılanmaz ve baba topluluktan dışlanırdı. Anaerkil toplumdaki totem kuralları kız ve erkek kardeşler arasındaki cinsel ilişkide ise son derece katılık göstermekteydi. Ana-oğul arasındaki ilişki de yasaklı ve tabu olarak karşılanmaktaydı. Ataerkil aile yapısına geçişle birlikte, soybağı erkek soy çizgisinden

izlenmeye başlanılmış, tek eşlilik gelişmiş, çok yakın kan akrabaları arasındaki evlenmeyi yasaklayan serbest evliliğe giden aşamaya gelmiştir. Bu sistemde de anaerkil aile yapısından farklı olarak babanın çocuklar üzerinde her türlü cinsel eylemi enest kapsamında görülmüştür(Polat 2001).

1.4.2.Çocuk Pornografisi ve Çocuk Fuhuşu

Çocuk pornografisi, çocuğun cinsel içerikli davranışları ve/veya çocuğun cinsel organları üzerine odaklanan yazılı ve işitsel araçlar dahil olmak üzere, çocukların cinsel istismarını göstermenin ya da teşvik etmenin her türlü yolu olarak tanımlanmaktadır (Turla ve Özkanlı 2006). Bir çocuğun gerçek veya kurgulanmış herhangi bir cinsel aktivite içinde gösterilmesi veya vücudunun belli yerlerinin cinsel amaçla gösterilmesi çocuk pornografisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın içinde fotoğraflar, slaytlar, dergiler, çizimler, filmler ve video kasetler de bulunmaktadır(Bilgin 2007). Çocuk pornografisi, gelişen teknolojiler ve dünya çapındaki sosyal paylaşım ağları sayesinde en fazla yaygınlaşan cinsel sömürü çeşitlerinden biri haline gelmektedir(Yücel ve Ögel 2008). Günümüzde çocukları cinsel temas amacıyla kandırmaya yönelik eylemler sıklıkla internetle bağlantılıdır. İnternette çocuğu kandırmaya yönelik eylemlerde ilk başta gerçek fiziksel veya cinsel bir temas olmasa da istismarcı belli bir noktada cinsel temas kurma ya da çocuğu cinsel sömürü nesnesi olarak kullanmaya/kullandırmaya yönelik niyetle çocuğu baştan çıkarmaya çalışmaktadır(Sanderson 2010).

Çocuk fuhuşu; Çocuk işçiliğinin bir türü olarak çocuk fuhuşu, çocukların cinsel ticari sömürü olan fuhuş alanında çalıştırılmasıdır(Kurnaz 2007). Çocuk fuhuşu, çocuğun maddi ya da başka bir fayda karşılığında cinsel aktivitelerde kullanılması anlamına gelmektedir (Birleşmiş Milletler, Ek Protokol, 2002). Bazı durumlarda, çocuklar herhangi bir sektörün içinde bulunmadan para, yiyecek, giyecek, lüks tüketim malzemeleri veya kalacak yer karşılığında bir yetişkinle cinsel ilişkiye girebilmektedir. Bu durum, çocuğun “rızasıyla” gerçekleşmiş gibi algılanabilir, fakat bir çocuk söz konusu olduğunda rızadan bahsedilemez. Bu nedenle, çocuk fuhuşundan bahsedildiğinde “çocuk fahişe ” ya da “çocuk seks işçisi ” kavramları doğru değildir. Bu kavramlar, çocuğun bir seçim yaparak bu tür eylemlerde bulunduğunu düşündürmektedir(Yücel ve Ögel 2008). Erkek çocuklar da kız çocuklar gibi çocuk fuhuşu sömürüsüne maruz kalmaktadırlar, fakat, bu konudaki kaynaklarda ve gayriresmi ifadelerde, erkeklerin maruz kaldığı sömürü çok nadir ortaya

çıkılmaktadır(Yücel, Karatay ve Ögel 2006). Bu durumun erkek çocukların yaşadıkları cinsel istismarı anlatmaktan kız çocuklara oranla daha fazla çekinmeleri ve toplumsal cinsiyet kurallarına göre “erkeklik” olgusunun zedelenebileceği korkusu ve homofobi gibi birçok sebeple açıklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde çocuk fuhuşunun pek çok ülkenin problemi olduğu görülmüştür. Özellikle Asya ülkelerinde gayrisafi milli gelirin %14’ünü çocuk seks turizminin ve çocuk fuhuşunun oluşturduğu görülmektedir(Sanderson 2010).

Çocukların cinsel sömürüsü, dünya üzerinde çok yaygın ve ciddi bir problemdir. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik, sınıf ve coğrafi bölge farkı gözetmeksizin herkesi etkileyebilmektedir. Her yaş grubundan çocuk cinsel sömürü kurbanı olabilmektedir(Yıldız 2009). Cooper’a göre çocuğa yönelik cinsel sömürü beş şekilde ortaya çıkmaktadır ;

1.Çocuk Pornografisi: Çocukların cinsel istismarının görüntülerini gerçek veya kurgusal bir platformda oluşturmayı içeren bir çocuk tacizi şeklidir. Görüntü içermeyen çocuk cinsel istismarında da olduğu gibi, çocuk cinsel istismarı görüntüleri her yaşta olan çocukları içerisinde barındırabilir. Pornografi ya da çocuk pornosu terimi içeriğine bakıldığında cinsel tacizin görüntüyle belgelenmesinin, çocuğun bu görüntüler içerisinde kendi rızasıyla bulunduğu şeklinde yorumlanmamalıdır.

2. Çocuklarda ve Reşit Olmayanlarda Fahişelik: Çocuk istismarının, çocukların ya da genç (13-19) yaştakilerin, tanıdığı ve/veya tanımadığı kişiler tarafından cinsel istismara zorlanmalarını içeren şeklidir. Cinsel istismar; gıda, barınma ve duygusal destek gibi temel ihtiyaçlar için takas sisteminin bir parçası olabilir. İstismarın bu şekli sıklıkla evde olduğundan, çocuklar evden kaçabilir veya kovulabilir ve yaşamını sürdürmek için sokaklarda seks yapmayı çare olarak görebilirler.

3. Çocukların ve Gençlerin Siber Ortamda Kandırılması: Çocuk istismarının, bir çocuğun veya gencin, kendisiyle internet aracılığıyla ilişki kuran istismarcıyla buluşmaya teşvik edilmesini içeren şeklidir. Bu buluşma sonucunda kaçırılma, cinsel saldırı, çocuk pornografisi yapımı, cinsel kölelik, fahişelik, fiziksel taciz ya da ölüm oluşabilir.

4. Çocuk Seksi Turizmi: Turizmin, çocuklarla seks amaçlı gerçekleştirilen çeşididir. Çocuklarla seks yapmak adına başka ülkelere seyahat eden kişiler, çocukların cinsel istismarını içeren resimleri genellikle hatıra olarak saklarlar ve bu tür suç işleyenler, sicil

kaydı yaptırmalarını gerektiren yasalara sahip olan ülkeleri (örneğin ABD) değil seks amaçlı çocuk ticaretinin çeşitli kuruluşlar tarafından kolaylaştırıldığı ülkeleri tercih ederler.

5. Çocuk ve Gençleri İçeren İnsan Ticareti: Çocukların ve gençlerin illegal işçilik ya da pornografiyi de içerebilen cinsel sömürü için ticaret nesnesi olarak kullanılmasını içerir. Bu dünyanın pek çok ülkesini etkileyen büyük bir sorundur(Cooper 2006 alıntı Ünveren 2010).

1.5. Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Cinsel istismarın çocuklar üzerinde ciddi psikolojik ve bedensel etkileri olmaktadır. Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkileri, çocuğun istismarcıyla olan ilişkisine, istismarın tekrarlayan şekilde devam edip etmediğine, istismarın şekline, istismar esnasında şiddet, zorlama, baskının olup olmasına, istismar esnasında ve sonrasında çocuğun fiziksel yaralanmalara maruz kalıp kalmamasına, çocuğun yaşına ve gelişimine, çocuğun travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak gelişim göstermektedir(Soylu ve diğ. 2012).

Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri erken dönem etkiler ve geç dönem etkiler olarak iki ana başlık altında ve bedensel etkiler, cinsel gelişim üzerine etkiler, duygusal etkiler, davranışsal etkiler ve kişilik gelişimine etkiler alt başlıklarıyla incelenebilir(Ovayolu ve diğ. 2007, Demir 2008).

Erken dönem etkilerde yaşlara göre farklı belirtiler ortaya çıktığı gözlenmektedir. 0-4 yaş arası çocuklarda tuvalet eğitiminde gerileme(idrar ya da gayta kaçırma), cinsel içerikli sözcüklerde ve cinsel içerikli oyunlarda artma, cinsel organlarla aşırı fiziksel uğraş, cinsel eylemlerin diğer çocuklarla veya oyuncak bebeklerle taklit edilmesi ve uyku bozuklukları gibi belirtilerin olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmaktadır. 4-6 yaş arası çocuklarda yetişkinlerden özellikle istismarcının cinsiyetindekilerden korkma, cinsel içerikli sözcüklerde ve davranışlarda artma, cinsel organları gösterme, cinsel organlarla aşırı fiziksel uğraşta bulunma, mastürbatif davranışlar, yaşıyla uyumlu olmayan cinsel bilgiye sahip olma, cinsel ilişki hakkında ayrıntılı bilgi verme, bebek gibi davranmaya başlama, parmak emme, alt ıslatma gibi regresif belirtiler de gözlenebilmektedir(Yalçın 2011). 7-12 yaş arası çocuklarda ise yine yetişkinlerden korkma, depresif duygulanım gösterme, okul başarısında düşme, yaşıyla uyumlu olmayan yetişkin davranışları sergileme, cinsel saldırganlık, cinsel konularla aşırı uğraş halinde bulunma, aşırı ve açıktan mastürbasyon yapma, travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) belirtileri gösterme gözlenebilmektedir.

Ergenlerde de evden kaçma veya eve gitmede isteksizlik, kendine zarar verici davranışlarda bulunma ve özkıyım denemelerinde bulunma, duygulanımda dalgalanma, alkol-madde kötüye kullanımı, uygunsuz cinsel davranışlarda bulunma, arkadaşlarını cinsel ilişkiye zorlama, flörtöz davranışlarda bulunma, ciddi davranış problemleri gösterme gibi belirtiler erken dönem belirtiler olarak gözlenebilmektedir(Demir 2008, Topçu 1997).

Geç dönem etkilere bakıldığında bunlar duygusal etkiler, davranışsal etkiler, kişilik gelişimi üzerine etkiler ve cinsellik üzerine etkiler alt başlıkları halinde incelenecektir.

a. Duygusal Etkiler: Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yapılan klinik çalışmalar sonucunda kendini suçlama davranışının yüksek olduğu, özellikle olayda kendi rızasının olduğuna inanan çocuklarda bu suçluluk hissinin daha da arttığı gözlenmiştir. Bu çocuklarda yetersizlik ve izole olma ihtiyacı da gelişebilmektedir. Çocukların bazılarında istismarcı cinsiyete karşı güvensizlik gelişebilirken bazılarında da uygunsuz cinsel nesnelere çabuk bağlanma görülebilmektedir(Demir 2008). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yineleyen bir şekilde ve rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma ve konsantrasyon güçlüğü ve öfke patlamaları görülebilir(Ovayolu ve diğ. 2007). Ayrıca olayı hatırlatan nesnelere, yerlerden veya kişilerden kaçınma davranışı geliştirebilirler(Kılıç 2004). Duygusal etkiler de kendi içinde anksiyete şeklindeki etkiler ve depresif duygu durum üzerine etkiler olarak ikiye ayrılmaktadır.

- Anksiyete şeklindeki etkiler; yoğun kaygı ve korku, somatik yakınmalar, uyku bozuklukları (uykuya dalmada ve devam ettirmede güçlük ya da kabus görme) gibi belirtiler anksiyete belirtileri olarak ortaya çıkmaktadır ve daha çok TSSB ile uyumlu görülmektedir. Çocuk yaşadığı istismar olayını canlı bir şekilde yeniden yaşantılamakta, gerginlik ve çabuk tepki verme gibi belirtiler de göstermektedir(Kara ve diğ. 2004). Öfke patlamaları, dürtü kontrol güçlüğü, karşı olma karşıt gelme bozukluğu da yine cinsel istismara uğrayan çocuklarda gözlenebilmektedir (Taner ve Bahar 2004). Ayrıca cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde disosiyatif belirtilerin de sık gözlemlendiği belirtilmiştir(Demir 2008).
- Depresif duygu durum üzerine etkiler; Cinsel istismara uğrayan çocuklarda, depresyon veya sosyal çevresinden uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrı,

kendine zarar verici davranışlarda bulunma, benlik saygısında düşme riski de artmaktadır. Bu çocukların gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahip olabildiği gözlenmiştir (Polat 2000). Klinik gözlemlerde depresif duygu durumunun genellikle öfkeyle özellikle de kendine yönelen bir öfkeyle birlikte olduğu görülmektedir. İşe yaramama duygusu, cinsellik konusunda bizar düşüncelerin oluşması, içe kapanma ve yetişkinlere güvenmekte zorlanma gibi olumsuz duygular da yaşanabilir. Hatta bazı çocuklar özkıyım girişimlerinde dahi bulunabilir (Kurtay 2004). Yapılan bir çalışmada erişkin yaşta başlayan majör depresyonun, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Taner ve Gökler 2004).

- b. Davranışsal Etkiler: Cinsel istismara uğrayan çocuklarda genellikle ciddi DB(DB) belirtileri oluşabilmektedir. Saldırgan davranma, sosyal yaşamdan uzaklaşma, kendine ve çevreye zarar verici davranışlarda bulunma, cinsel içerikli davranışlarda bulunma, okuldan kaçma veya okul yaşamından uzaklaşma, ders başarısında düşme, yalan söyleme gibi davranışlar geliştirebilirler. Erkek çocuklarda saldırgan davranışlar ve cinsel kimlik karmaşasının yaşandığı daha çok görülürken kız çocuklarda vücudunda sigara söndürme, kollarına kesici aletlerle kesiler açma gibi kendine zarar verici davranışların daha fazla olduğu görülmektedir(Polat 2000, Demir 2008).
- c. Kişilik Gelişimi Üzerine Etkiler: Yapılan klinik araştırmalarda borderline kişilik bozukluğuna sahip hastaların çoğunun çocukluğunda cinsel istismar öyküsüne rastlanmaktadır, aynı şekilde çoğul kişilik bozukluğunda da yine aynı şekilde çocuklukta yaşanan istismar öykülerinin anlamlı şekilde çok olduğu görülmektedir(Topçu 1997, Görker ve diğ. 2000). Ayrıca cinsel istismara uğrayan çocuklarda kişiler arası ilişkilerin ve sosyal iletişimin sürdürülebilirliğinin cinsel istismardan olumsuz şekilde etkilendiği de yine çalışmalarla ortaya konmaktadır.
- d. Cinsel Gelişim Üzerine Etkiler: Cinsel istismara uğrayan çocuklarda en çok gözlenen durumlardan biri de artmış cinsel uyarılmışlıktır. Bu durum da küçük yaş çocuklarda ya da zihinsel engelli çocuklarda açıkta mastürbasyon yapmaya, ergenlerde de seçkisiz riskli cinsel ilişkilerde bulunma davranışlarına sebebiyet verebilmektedir. Cinsel istismara uğrayan küçük çocukların daha fazla cinsel

içerikli oyun ve davranış sergiledikleri ve cinsel içerikli resimler çizdikleri saptanmıştır. Cinsel istismar öyküsü olan çocuklarda küçük yaşta cinsellik, daha fazla oranda ergenlik çağında gebelik öyküsü ve seçkisiz cinsellik bildirilmektedir, ayrıca diğer çocuklara yönelik cinsel saldırılarda bulunma öyküsünün de diğer çocuklara oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir (Taner ve Gökler 2004). Cinsel istismara uğrayan bazı çocukların yeni ilişkilerini cinsellik üzerine kurabildikleri de görülmektedir. Bu çocuklar genellikle, yetişkinliklerinde çocuklara cinsel istismara yönelebilmektedir ya da para kazanmak için fuhuşa sürüklenebilmektedir(Kara ve diğ. 2004, Kurtay 2004). Ayrıca çocuk yaşta istismara uğrayan kişilerin yetişkinlik döneminde daha fazla cinsel işlev bozukluğu geliştirdiği, kadınlarda vajinismus gibi bozuklukların görülme oranının artmasıyla birlikte erkeklerde sıklıkla cinsel kimlik karmaşası gözlenebilmektedir(Demir 2008).

1.6. Çocuk Cinsel İstismarı İçin Risk Faktörleri

Çocukların cinsel istismara uğramasında bazı faktörlerin yapılan araştırmalarla birlikte istismarı kolaylaştırıcı olduğu bir etkiye sahip oldukları bulunmuştur. Bu faktörler çocuğa ait bireysel faktörler, ailesel faktörler ve toplumsal faktörler olarak üç alt başlık halinde incelenecektir.

a. Çocukla İlgili Risk Faktörleri

Çocukla ilgili risk faktörlerine bakıldığında; yaş, cinsiyet, fiziksel ve/veya zihinsel engellilik, psikiyatrik rahatsızlıklar gibi faktörlerin çocukları istismara daha açık hale getirebildiği görülmektedir. Çocukların yaşı arttıkça cinsel istismara uğrama riskinin de arttığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. İstismara uğrayan çocukların %10'u 0-3 yaş arası, %28'i 4-7 yaş arası, %25,5'i 8-11 yaş arası, %35'i de 12-18 yaş arasında oldukları bulunmuştur(Şimşek 2010). Fakat yaşın çocuğun istismardan etkilenme düzeyine etkisi konusunda elde edilen bulgular birbirleriyle çelişmektedir. Bazı çalışmalar, erken çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın ergenlikte yaşanan istismardan daha az örseleyici olduğunu gösterirken bazı çalışmalar da tam tersini göstermektedir.

Pek çok araştırmaya göre kız çocukların erkek çocuklara göre 2-5 kat arasında daha fazla istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Fakat burada da erkek çocukların kız çocuklar kadar bildirimde bulunup bulunmadıkları konusu devreye girmektedir. Özellikle erkek çocuklarda cinsel istismar sonrası erkekliklerinin ellerinden alınmış olması gibi bir hisse

kapılmaları ve özellikle homofobik toplumlarda bu durumun hoş karşılanmayacağı düşüncesiyle istismarı daha fazla saklama eğiliminde oldukları düşünülmektedir(Şimşek 2010).

Fiziksel ve zihinsel engellilik hali bir diğer önemli risk faktörüdür. Bunun dışında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu(DB) ve yaşanan başka travmalarının da olması önemli diğer risk faktörleridir. Ayrıca bazı kesimlerde çocuğun istenmeyen gebelik sonucu olması, beklenen cinsiyette olmaması gibi faktörler de risk faktörleri olarak gösterilmektedir(Yalçın 2011).

b. Ailesel Risk Faktörleri

Aileyle ilgili risk faktörlerine bakıldığında; ailenin sosyal yapısı ve ebeveynlerin kişilik özelliklerinin etkili olduğu görülmektedir. Ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, eğitim düzeyinin düşük olması, çok çocukluluk, istenmeyen veya evlilik dışı gebelik olması, sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere yeterince ulaşamama, stresli yaşam olayları, iş başarısızlıkları, zayıf destekli tek ebeveyn olma, ebeveynlerden birinin üvey olması, ailede kronik bir hastalığın olması, ebeveynlerde ruhsal bozukluk olması, annenin uzun süre yokluğu, ailede alkol madde kötüye kullanımının olması, katı ve cezalandırıcı ebeveyn özelliklerinin olması gibi faktörler ailede istismarı arttırıcı faktörler olarak görülmektedir. İstismarın görüldüğü ailelerde evlilik içi çatışmaların, duygusal iletişimin az oluşu, şiddetin ve boşanmanın daha sık olduğu görülmektedir.

İstismarcı babaların bir kısmının pedofili olduğu bilinmektedir. Bir kısmında ise ensest, babanın gücünü ve kontrolünü göstermek için uyguladığı şiddetin bir türü olarak da görülmektedir. Annelerin bu duruma sessiz kalmalarının altında yatan sebeplerin başında ise evliliğin ve düzenin bozulmasından duyulan korku gelmektedir. Bu durumlarda anne, eş ve ev kadınlığı rolünü kız çocuğa yükleyebilmektedir. İstismarcı ebeveynlerin özelliklerine bakıldığında genellikle; mutsuz çocukluk geçirdikleri, çocukluklarında istismar ve ihmale maruz kalmış olabildikleri bilinmektedir. Bu sebeple ihmal ve istismara uğramış ebeveynler kendi istismarcı ebeveynlerine duydukları düşmanlık duygularını kendi çocuklarına aktarabilir(Deveci ve Açık 2003, Yalçın 2011, Şimşek 2010).

c. Toplumsal Risk Faktörleri

Toplumun çocuğa bakış açısı ve konuyla ilgili koruyucu yasaların olmaması veya uygulanmaması çocuk cinsel istismarı açısından önemli bir risk faktörüdür. Toplumdaki yoksulluk, çocuk yoksulluğu, çocukları istismara açık hale getirebilmektedir. Özellikle sokakta yaşayan ve madde bağımlısı olan çocukların istismar açısından çok daha açık bir hale geldikleri bilinmektedir. Toplumda bulunan cinsiyet eşitsizlikleri, kız çocukların küçük yaşta evlendirilmesinin kültürel norm olarak kabul edilmesi, çocuğa yönelik şiddetin normal kabul edilmesi, okullarda cinsel eğitimin yeteri kadar verilmemesi, istismara uğrayan çocuklara yönelik koruyucu, bakım sağlayıcı sosyal destek hizmetlerinin yeteri seviyede olmaması gibi faktörler de toplumsal risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir(Yalçın 2011).

1.7.Travma, Travmatik Stres ve Travmajenik Dinamikler

Travmatik olay; kısaca kişinin yaşam bütünlüğünü tehdit eden olaylar olarak tanımlanmaktadır. Doğal afetler (deprem, sel, tsunami vb.), savaşlar, çocukluk çağı tacizi veya tecavüzü, fiziksel veya cinsel saldırılar, işkence, trafik kazası, sevilen bir yakının kaybı gibi zorlayıcı, kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar travmatik olaylara örnek olabilir(Aker ve diğ. 2014).

Travmatik olaylar genellikle üç başlık altında toplanır. Bunlar:

- İnsan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar
- Doğal afetler-olaylar
- Kazalar

Travmatik olaylar bireysel veya toplumsal ve tekil veya süreğen şeklinde de sınıflanabilmektedir(Aker 2012).

İnsanlar bu travmatik olayları üç şekilde yaşayabilmektedir:

- Olay doğrudan kişinin başına gelir.
- Kişi bu tür olaylara tanık olur, olayı yaşayanlara yardımcı olur.
- Böyle bir olayın sevdiği birinin başına geldiğini öğrenir (Aker ve diğ. 2014).

Travmatik olay esnasında veya sonrasında kişi korku, dehşet ve çaresizlik, suçluluk ve utanç gibi tepkiler geliştirdiği takdirde bu olaylar ruhsal açıdan travmatik olaylar ya da ruhsal travmatik olaylar (ruhsal travma) olarak adlandırılmaktadır(Aker ve diğ. 2014). Travmatik olaylar potansiyel olarak kişilerin ömür boyu karşılaşılabilecekleri olaylardır(Karancı ve diğ. 2012).

Travmatik olaylar kısa ve uzun dönemlerde pek çok rahatsızlığa yol açabilmektedir(Sungur ve Kaya 2001). Travmatik olay sonrası oluşabilecek psikiyatrik rahatsızlıkların başında TSSB gelmektedir. TSSB herkes için ağır stres sayılabilecek, olağandışı bir şekilde fiziksel ya da ruhsal travmayla karşılaştıktan sonra, olayların tekrar tekrar yaşanması, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilginin azalması, artmış fiziksel aktivite otonomik, disforik ve bilişsel belirtilerin değişik derecelerde bulunması ile birlikte gelişen ruhsal bozukluktur. Bu bozukluğun gelişiminde olması gereken koşul bir travmatik olayın yaşanmış olmasıdır(Hacıoğlu ve diğ. 2002).

1.7.1. Travmatik Stres

Çocuk ve ergenler travmatik olaylara veya travmatik durumlara maruz kaldığında bu durumlarla başa çıkabilme becerilerinin yetersiz kaldığı durumlarda travmatik stres oluşur. Çocuklar yaşlarına bağlı olarak travmatik olaylara farklı travmatik stres cevapları verebilmektedir. Birçok çocuk travmatik yaşantıları hatırlatan durumlarla karşılaştıklarında yoğun sıkıntı, uyku bozukluğu, dikkat ve konsantrasyonda zorluk, öfke ve sinirlilik, tekrarlayan ısrarlı düşünceler gibi belirtiler gösterir. Bazı çocuklarda ise TSSB, depresyon, anksiyete ve davranış bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar gelişebilir.

Bazı çocuklar yaşadıkları travmatik deneyimlerden sonra kendini toparlayabilirken bazı çocuklarda veya ergenlerde travmatik deneyimler ruhsal ve fiziksel gelişimde önemli bir bozulmaya sebep olabilir ve uzun vadede derin sonuçlar doğurabilir. Travmatik olaylara tekrarlayan bir şekilde maruz kalan çocuk ve ergenlerde beyin ve sinir sisteminde bozulmalar olabilir, bu durum çocuklarda yüksek riskli davranışlar oluşmasına ve akademik başarıda düşmeye sebep olabilir, akran ve aile ilişkilerinde de bozulmalar olabilmektedir.

1.7.2.Çocuk Cinsel İstismarı Etkilerinin Travmajenik Dinamikleri

Finkelhor ve Browne tarafından ortaya atılan travmajenik dinamikler modeli çocuk cinsel istismarının etkilerini anlamamanın en iyi yolunun, bu durumun temelindeki travmajenik dinamikleri incelemekten geçtiğini ileri sürmektedir. Bu modelde çok önemli dört dinamik bulunmaktadır:

1. **Travmatik Cinselleşme:** Cinsel istismara uğrayan çocuklar gelişim seviyesine uygun olmayan cinsel davranışla ödüllendirilir. İstismarcı çocuğa cinsellik karşılığında sevgi ve ilgi gösterir; çocuk da bu durumu başkalarıyla tekrarlayabilmektedir. Ayrıca çocuğun özel bölgeleri çarpık bir şekilde anlam yüklenerek saplantı haline getirilebilir ve itibar görür. İstismarcı cinsel davranışlar ya da cinsel ahlak hakkında çocuğun algılarını çarpıtan yanlış kanılar da aktarabilir. Aynı zamanda istismarcı cinsel faaliyetleri olumsuz duygular, korku, kafa karışıklığı ve kötü anılarla ilişkilendirerek de çocuğu koşullar. Travmatik cinselleşmenin psikolojik etkisi, cinsel kimliğe ve cinsel normlara ilişkin kafa karışıklığına ve cinsel sorunlarda artış olarak ortaya çıkabilmektedir.
2. **Damgalama:** Genellikle istismarcı çocuğu suçlar ve kötüler, çocuğun kendini kötü, değersiz ve günahkar hissetmesini sağlar. Ayrıca çocuğa bu konuda sessiz kalmasıyla ilgili baskı yapıldığında çocuk yapılan cinsel davranışların utanç verici olduğuna dair sonuçlara varabilmektedir. Yaşananların ortaya çıkması sonucunda başkaları çocuğun daha da çok utanmasına sebep olabilecek nefret ve şaşırma tepkileri gösterirse bu utanç hissi daha da artabilmektedir. Bu durum da çocuğun hasarlı bir mal gibi damgalanmış hissetmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu durumun yarattığı psikolojik etki ise utanç ve suçluluk hissini daha da derinleşmesine, çocuğun öz saygısının azalmasına ve diğerlerinden farklı olduğu hissini ortaya çıkmasına sebep olur. Etiketleme çocuğun içine kapanmasına, saklanmasına ya da utancını gizleme ihtiyacının doğmasına sebep olabilmektedir.
3. **İhanet:** Cinsel istismarın en önemli travmajenik etkilerinden biri de çocuğun güveninin ve savunmasızlığının istismarcı tarafından kullanılması ve çocuğun bu durumdan dolayı derin bir ihanet duygusuna sürüklenmesidir. Özellikle istismarcı çocuğun güvendiği, çocuğa bakım vermekle yükümlü olan veya aile dostu gibi çocuğun yakınlarından biriye ihanet hissi daha da artmaktadır. İhanet hissi sadece

istismarcıdan kaynaklanmamaktadır, diğer aile üyelerinin istismarı anlamayıp çocuğun kendisini savunmasız ve güvensiz hissetmesine sebebiyet vermeleri sonucu diğer aile üyelerine karşı da çocuk ihanet duygusunu hissedebilmektedir. İhanet hissi sonucu çocuğun gelecekteki yaşamında kuracağı diğer insanlarla olan ilişkileri de zedelenmektedir. Çocuğun sevgi bağı kuracağı kişileri seçerken yargı bozukluğu göstermesine de sebebiyet vermektedir. Bu nedenle insanlara aşırı derecede bağlanma ve tutunma ya da yakınlıktan kaçınmak için düşmanca davranma gibi durumlar oluşabilmektedir.

4. Güçsüzlük: Güçsüzlüğün travmajenik dinamikleri iki bileşenden meydana gelmektedir, bunlar; yetersizlik duygusuyla birlikte isteklerin sürekli reddedilmesi, engellenmesi ve güçsüzlüğe neden olan incinme tehdididir. Çocuğa isteği dışında yapılan uzun süreli tekrarlayan saldırılar çocuğu savunmasız bir hale getirmektedir. Bu durum da çocukta korku ve çaresiz duygularını arttırmaktadır. Çocuk istismarı kontrol edemediğinde başkaları üzerinde istismar uygulayarak güçsüzlüğünü yenmeye çalışabilmektedir. Çocuk diğer çocukların üzerinde güç kullanmaya çalışarak bu travmanın etkisiyle baş etmeye çalışabilmektedir(Sanderson 2010, ss.273-277).

Travmajenik dinamikler modeli cinsel istismara verilen tepkileri çocuğun durumdan çıkardığı anlam ve travmayla baş etme yöntemleri açısından bireysel farklılıkları dikkate alarak cinsel istismarın her çocuk üzerinde bıraktığı farklı etkiye bir açıklama getirmektedir.

1.8. Sosyal Destek

İnsan biyolojik ve psikolojik bir varlık olduğu kadar sosyolojik de bir varlıktır bu sebeple sosyal çevre dışında düşünülemez. Sosyal ilişkiler insan yaşamının temel yapıtaşlarından. İnsanların diğer insanlarla birlikte olma ve diğer insanlardan destek görme ihtiyacı ömür boyunca süregelen bir ihtiyaçtır(Salı 2010).

1.8.1.Sosyal Destek Tanımı

Sosyal destekle ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen bilim adamları bu konuda farklı değerlendirmede bulunmaktadır. Sosyal destek en genel anlamıyla stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmak için bireylere sağlanan yardım olarak tanımlanmaktadır(Hyman ve diğ. 2003).

Cobb sosyal desteği; kişiye sevildiğine, değer ve önem verildiğine ve iletişim ağının bir parçası olduğuna inandıran bir bilgi olarak tanımlamaktadır(Cobb 1976).

Lambert farklı bir bakış açısıyla sosyal desteği bireyin sahip olduğu kaynakların miktarı, desteğin doğası ve sağlanan desteğin şekline göre ele almıştır. Sosyal destek kaynağının miktarı pek çok araştırmacı tarafından, sosyal destek alanındaki kişi sayısı son aydan bir önceki aya kadar iletişimde bulunduğu kimselerin sayısı ve iletişim sıklığı ya da evlilik durumu, bir sırdaşın varlığı veya toplumdaki diğer bireylerle etkileşimi gibi sınıflandırmalar içerisinde tanımlanmıştır (Lambert 1989).

Sosyal desteği güçlü olana kişilerin güçlü olmayan kişilere oranına bakıldığında stresli durumlarla daha iyi başa çıkabildikleri ifade edilmektedir(Gökler 2007).

Sosyal destek tanımlarına bakıldığında sosyal desteğin; yardım, değer ve ilgi görme, olumsuzluklara karşı koruyucu bir etki yaratma gibi ögeleri barındıran psikolojik ve sosyal kavram olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sosyal destek, çok boyutlu ve farklı bileşenleri olan bir kavramdır(Dülger 2009).

1.8.2. ocuk ve Ergenlerde Sosyal Destek

ocuk ve ergenlerde en önemli sosyal destek kaynaklarından biri aile desteğidir. Ergenlik döneminde aile desteğinin etkisi zamanla azalmasına rağmen ergenlerin okul başarısı, olumlu kendilik algısı ve ruh sağlığı yine aile desteğiyle yakından ilgilidir(Newman ve diğer. 2007).

Ergenlik döneminde aile etkisinin yanı sıra akran desteğinin etkisi de çok önemli bir yer tutmaktadır. Akranları tarafından kabul gören çocukların özellikle ergenlik döneminde gelişebilecek pek çok problemle baş etmede akran desteği olmayanlara göre daha başarılı olabilecekleri düşünülebilir(Levitt ve diğer. 1993).

Cinsel istismar gibi travmatik yaşantılara sahip olan ocuk ve ergenlerde sosyal desteğin özellikle aile desteğinin daha yoğun olduğu durumlarda örseleyici yaşantıların etkilerinin daha kolay bir şekilde atlatılabileceği düşünülmektedir(Feiring ve diğer. 1998).

1.9. Sosyal Destek ve Travma

Cinsel istismar yaşantısı olan pek çok ocuk daha sonraki süreçte yaşama adaptasyon göstermekte zorlanmaktadır. Bu adaptasyonu kolaylaştıran en önemli faktörlerden biri

sosyal destektir. Sosyal desteğin varlığı, yüksek strese, gelişmekte olan belirtilere ve uyumsuz davranışlara karşı tampon oluşturarak acı çeken bireyi korumaktadır (Hyman, Gold ve Cott 2003).

Pek çok klinisyen ve araştırmacı sosyal desteğin travma üzerindeki önemini ve iyileşme üzerindeki rolünü anlamak için çalışma yapmaktadır. Buna rağmen krize müdahalede sosyal desteğe yönelik hükümler birkaç anekdot, birkaç deneysel çalışma ve klinik örneklere dayanmaktadır. Bu çalışmalar sosyal desteğin rolünü artırmakla birlikte sosyal desteğin psikolojik travma üzerindeki etkisini değerlendirme konusunda eksik kalmaktadır. Bulgular ve metodolojik ilerlemeler sosyal destek konusunda yukarıda anlatıldığı gibi sınırlı veriler olsa da önemli bilgiler sunmaktadır(Flannery 1990).

1.10. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklarda Sosyal Destek ve Travma Alanında Yapılan Çalışmalar

Tremblay ve arkadaşlarının(1999) yaptığı cinsel istismara uğrayan çocuklarda başa çıkma stratejileri ve sosyal destek arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, çocukların topluma uyumlarını sağlamak için kullandıkları başa çıkma becerilerine sosyal desteğin etkisi incelenmiştir. Yapılan deneysel çalışmalar çocuğun cinsel istismarının sonuçlarının kısa vadede çoklu ve farklı olduğunu göstermiştir. İstismarın özellikleriyle ilgili çalışmaların yapıldığı ilk zamanlarda çocuk cinsel istismarının sonuçlarının değişkenliği üzerinde durulurken son zamanlarda başa çıkma stratejileri ve sosyal destek değişkenleri üzerinde de durulmaya başlanmıştır. Bu çalışmaya 7-12 yaş arası cinsel istismara uğramış 50 çocuk katılmıştır. Bu çocuklara Çocuk Davranış Kontrol Listesi, Çocuklar İçin Algılanan Yeterlik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Başa Çıkma Özbildirim Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları cinsel istismara uğrayan çocukların cinsel istismarı sonrasında ortaya çıkan içselleşen ve dışsallaşan davranışları olduğunu göstermiştir. Başa çıkma stratejileri ve sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında, başlangıçta düşünülenle birlikte topluma uyum konusunda sosyal desteğin doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur. İstismar ile ilgili değişkenlere bakıldığında sadece failin kimliğinin, belirtilerin içselleştirilmesiyle doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bal ve arkadaşları(2003) tarafından, ergenlerde kendilerinin bildirdiği stresli durumlarla başa çıkmada ve iyi olma halinde sosyal desteğin rolü üzerine yapılan çalışmada, ergenlerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma stratejilerinde sosyal desteğin oynadığı rol

araştırılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, cinsel istismar bildiren ergenlerle daha az stresli yaşantılar bildiren veya stresli yaşantı bildirmeyen ergenlerin olaylarla başa çıkma stratejilerinde tekrarlayan bulguların araştırılması da amaçlanmıştır. Çalışmada 12-18 yaş arası 820 ergen, sosyal desteği, travmayla ilişkili belirtileri, davranış problemlerini ve başa çıkmayı ölçen anketler doldürmüştür. Araştırmaya katılan ergenlerin %42'si stresli bir yaşam olayı bildirmiştir, %4.4'ü ise cinsel istismar bildirmiştir. Cinsel istismar bildiren ergenlerin bildirmeyen ergenlere göre daha fazla stresle ilgili semptomlar bildirdiği, sosyal desteği daha az kullandıkları ve baş etme yöntemi olarak kaçınmayı daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Çalışmada sosyal desteğin etkisi pekiştirilmiştir, fakat bu çalışma, sosyal destek ile stresli bir olayla başa çıkma arasındaki ilişkiyi tam olarak verememiştir. Çalışmada, cinsel taciz bildirmeyen ve stresli bir olay yaşayan ergenlerin daha az kaçınma başa çıkma stratejisini kullandığını ve aileden daha yüksek destek arayışı içinde olduğunu düşündüren bir eğilim bulunmuştur.

Vrancenau ve arkadaşlarının(2007) yaptığı geriye dönük kesitsel çalışmada, çocuk ihmali ve istismarının birden fazla formuna maruz kalmış kadınlarda düşük sosyal desteğin ve yüksek stres yaşantılarının depresyon ve TSSB belirtilerini arttıracığı hipotezi üzerinde çalışılmıştır. Katılımcılar düşük gelirli kadınlar için olan, şehir içi jinekolojik tedavi merkezine başvuran kadınlar arasından belirlenmiş 100 kadından oluşmuştur. Çalışma sonuçlarına bakıldığında çocukluk çağı çoklu kötü muamelenin yetişkinlikte stresi arttırdığı ve azalmış sosyal desteğin bu duruma doğrudan etkide bulunduğu ön görülmüştür. Çocukluk çağı çoklu kötü muamelenin TSSB belirtilerini doğrudan etkilediği, fakat yetişkinlikteki depresyon belirtileriyle doğrudan ilişkili olmadığı ön görülmüştür. Yapılan çalışmada sosyal desteğin çocukluk çağı kötü muamele ve erişkin TSSB belirtileri arasında ilişkide kısmen etkili olduğu, fakat stresin çocukluk çağı çoklu kötü muamele ve erişkin depresyonu belirtileri arasındaki ilişkide tamamen etkili olduğu bulunmuştur.

Feiring ve arkadaşlarının(1998) yaptığı raporlama çalışmasında cinsel istismarın olumsuz etkilerini azaltma konusunda inceleme yapılan araştırmaların sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu raporda, cinsel istismarın ortaya çıktığı sırada çocuk ve ergenlerdeki psikolojik sıkıntıların farklılıklarının açıklanmasına sosyal desteğin nasıl yardımcı olduğu konusunda 154 katılımcının bulunduğu bir örnekleme bağı olarak analiz yapılmıştır. Buna göre ergenlerin çocuklara göre ebeveynleri ve diğer yetişkin yakınları tarafından desteklendiğini hissetme olasılığının daha düşük olduğu, ancak destek kaynağı

olarak arkadaşlarını görme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Beklendiği gibi ergenlerde aile desteği psikolojik sıkıntıların azalmasında yararlıyken, artan uyum güçlüğünde ise arkadaş desteğinin daha önemli olduğu bulunmuştur. Bulgular, çocuğun gelişimsel dönemine göre destek kaynaklarının nasıl koruyucu bir faktör olarak çalıştığına önemini göstermektedir.

Spaccarelli ve Kim(1995)'in yaptığı çalışmada, psikoterapi içerisinde kendi kendine uygulanan bir görüşme tekniği kullanılarak değerlendirilen 43 cinsel istismar mağduru kızdan oluşan bir örnekleme psikolojik sağlık ve öğelerinin alternatif ölçümleri incelenmiştir. Suçlayıcı olmayan, sıcak ve destekleyici ebeveyn tutumu psikolojik sağlıkla güçlü bir ilişki göstermiştir. İstismarla ilgili stresin düşüklüğü, istismar ilişkisinin negatif değerlendirmesinin azlığı ve agresif baş etme biçimleri üzerindeki yetersiz dayanıklılık, psikolojik sağlık üzerinde önemli öngörücüler olarak bulunmuştur. Ancak aile desteği ve istismar stresinin seviyesi lojistik regresyonda psikolojik sağlamlığı yordayan 2 önemli faktör olarak bulunmuştur.

Ellis(1983) Atlanta, Pittsburgh ve Charleston'da eş zamanlı yapılan bir araştırma projesinde 220 cinsel istismar mağduruyla çalışma yapılmıştır. Yapılandırılmış görüşmelerin kullanıldığı bu çalışmada, Ellis sosyal destek ağlarının ciddi bir şekilde zarar görmüş olmasının veya çökmüş olmasının araştırmaya katılan mağdurların ortak noktası olduğunu belirtmiştir. Sosyal destekleri olmadan pek çok mağdurun evini, okulunu, işini ve arkadaş çevresini bıraktığını ve izole ve sıkıntılı bir şekilde yaşadıklarını belirtmiştir.

2. AMAÇ

Çocukların çocukluk çağında yetişkinler gibi pek çok açıdan travmatik yaşantılara maruz kalabildiği bilinmektedir. Çocukların kişilik gelişimi, beden ve ruh gelişimi süresince karşılaştığı travmatik yaşantılar çocuğun gelişiminde bozulmalara sebebiyet verebilmektedir. Çocuğun kişilik, beden ve ruh gelişimini etkileyen en önemli travmatik yaşantılardan biri de çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel tatmin amaçlı cinsel bir obje olarak kullanılıp istismar edilmesidir. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı cinsel istismarının, çocukların gelecek yaşamında tekrarlayabilen mağduriyetlere sebep olabileceğine ve çocukların kişilik, beden ve ruh gelişimini de kötü etkileyebileceğine dikkat çekilmiştir. Çocuğun cinsel istismara uğradığı dönemden sonraki sosyal desteğin çocuğun yaşadığı travmayı atlatabilmesinde önemli bir etken olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır. Destekleyici, yargılamaktan ve örselemekten uzak, yapıcı ailesel ve çevresel desteğin çocuğun zarar gören beden, ruh ve kişilik bütünlüğüne dair imajlarını yeniden yapılandırıcı ve iyileştirici yönü dikkat çekmektedir.

Bu çalışmadaki amaç cinsel istismara maruz kalan 9-15 yaş arasındaki çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisini belirlemektir. Yapılan çalışmalara bakıldığında cinsel istismara maruz kalan her çocuğun travmatik stres tepkisi geliştirmediği görülmektedir. Benzer travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerde benzer etkilerin ortaya çıkmaması bireyin kişisel baş etme yöntemlerinin ve sosyal çevrelerinin kişiler üzerindeki sağaltıcı etkisinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmanın çıktıları sonucunda travmatik stres düzeyi yüksek çocukları belirleyip tedavi sürecine katılımlarını sağlamak ve sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir.

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma Ağustos 2015- Mart 2016 arasında Kocaeli ilinde yaşayan cinsel istismara maruz kalan 9-15 yaş arası çocuklarla yürütülen kesitsel türde yapılan bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Yerinin Seçimi

Araştırmanın amaçları doğrultusunda çalışma yeri olarak Kocaeli ili belirlenmiştir. Ulaşılabilir örneklem yolu ile Kocaeli ilinde ikamet eden çocuklar ve ergenler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma Kocaeli İzmit Başsavcılığı'ndan alınan izin (EK 6) doğrultusunda Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi'ne(ÇİM) başvuran çocuklar ve ergenlerle yürütülmüştür. Bu merkezin seçiminde cinsel istismar şüphesi bulunan çocukların ifadelerinin alınabilmesi için bu merkeze getirilmeleri dikkate alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Kocaeli ilinde yaşayan 9-15 yaş arası cinsel istismara maruz kalan çocuklar oluşturmaktadır. Örneklemi, Kocaeli ÇİM'e 11.09.2015-15.04.2016 tarihleri arasında başvuran 136 çocuk arasından ulaşılabilir örneklem yoluyla seçilen 50 katılımcı oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olmak
- 9-15 yaş arasında olmak
- Okuma yazma biliyor olmak
- Herhangi bir zihinsel engeli bulunmamak
- Cinsel istismar mağduru olmak

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerinin Belirlenmesi

Bağımsız Değişkenler:

- Cinsiyet
- Yaş

- Okula gitme durumu
- Sınıf
- Akademik başarı
- Aileyle yaşama durumu
- Kardeş sayısı
- Anne-baba medeni durumu
- Ailenin gelir düzeyi
- Anne-baba yaşı
- Anne-baba meslek
- Anne-baba eğitim düzeyi
- Ailede sağlık sorunu
- Ailede alkol, sigara, madde kullanımı
- Çocukta alkol, sigara, madde kullanımı
- Cinsel istismarın türü
- Cinsel istismarın niceliği
- Cinsel istismarın aile içi ya da aile dışı olma durumu
- Cinsel istismarcının yabancı ya da tanıdık olması durumu
- Sosyal destek

Bağımlı Değişkenler:

- Travmatik stres

3.6. Araştırmada Kullanılan Terimler

Araştırmada kullanılan terimlerin açıklaması şöyledir;

Çocuk istismarı: Çocuk istismarı, 0-18 yaş arasındaki çocuğun kendisine bakım vermekle yükümlü kişi veya kişilerce önlenemez olduğu halde bilinçli bir şekilde çocuğun zarar göreceği bir davranışa maruz kalmasıdır.

Çocuk İhmali: Çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişilerin bu sorumluluğu yerine getirmemesi, beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal ihtiyaçları sağlamaması ya da yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

Fiziksel İstismar: Fiziksel istismar, bir kaza durumu olmaksızın çocukta yaralanma, berelenme, yanma, zehirlenme, kırık çıkık veya ölümlü sonuçlanabilecek her türlü kasıtlı erişkin davranışları olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal İstismar: Duygusal istismar, bakım verenin çocuğa uygun ve destekleyici bir ortam sağlamadaki başarısızlıklarını ve bir çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip eylemleri kapsamaktadır.

Cinsel istismar: Cinsel istismar, yetişkinlerin cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için çocuk ya da ergeni zorla, tehditle ya da kandırma yoluyla kullanması olarak tanımlanmaktadır.

Ensest: Ensest, psikososyolojik yönlerden yeterince gelişmemiş olan çocukların aile içindeki erişkinlerce seksüel amaçlı kullanılmasıdır.

Çocuk Pornografisi: Çocuk pornografisi, çocuğun cinsel içerikli davranışları ve/veya çocuğun cinsel organları üzerine odaklanan yazılı ve işitsel araçlar dahil olmak üzere, çocukların cinsel istismarını göstermenin ya da teşvik etmenin her türlü yolu olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk Fuhuşu: Çocuk işçiliğinin bir türü olarak çocuk fuhuşu, çocukların cinsel ticari sömürü alanında çalıştırılmasıdır.

Teşhircilik: İstismarcının kurbanına göğüs, penis, vajina, anüs gibi özel bölgelerini gösterdiği ve/veya kurbanın önünde mastürbasyon yaptığı veya yaptırdığı istismar türüdür. Çocuğa pornografik materyallerin gösterilmesi, çocuğun cinsel içerikli fotoğraflarının çekilmesi ve çocuk pornografisi, çocuğun başkalarının cinsel istismarına tanık edilmesi şeklinde de kendini gösterebilmektedir.

Röntgencilik: İstismarcının açıkça veya gizlice kurbanı üzerinde kıyafetleri yokken veya istismarcıyı cinsel olarak tatmin eden aktivitelerde bulunurken gözlemesidir.

Cinsel dokunma: Vücutun özel bölgelerine yapılan cinsel haz amacı taşıyan davranışları içeren bir dokunma türüdür. Bu bölgeler, göğüsler, vajina, penis, kalçalar, anüs gibi bölgelerdir. İstismarcı çocuğun özel bölgelerine okşamak suretiyle ve mastürbasyon yapmak suretiyle dokunabilmektedir ve çocuğun da kendisine dokunmasını ve mastürbasyon yapmasını sağlayabilmektedir.

Oral-genital: İstismarcının çocuğun ağızına cinsel organla dokunması, çocuğu oral sekse zorlaması durumudur.

Anal: İstismarcının çocuğun anüsüne organ veya sair cisim sokmak suretiyle penetrasyonda bulunması durumudur.

Genital: İstismarcının çocukğa vajinal yoldan seksüel penetrasyonda bulunması durumudur.

Travmatik olay: Kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden veya bozan yaşam olaylarıdır.

Ruhsal travmatik olay: Bir travmatik olay sırasında veya sonrasında kişilerde korku, dehşet, çaresizlik, utanç veya suçluluk gibi tepkiler ortaya çıkaran olaylardır.

Travmatik Stres: Çocuk ve ergenler travmatik olaylara veya travmatik durumlara maruz kaldığında bu durumlarla başa çıkabilme becerilerinin yetersiz kaldığı durumlarda travmatik stres oluşur.

Sosyal destek: Sosyal destek en genel anlamıyla stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmak için bireylere sağlanan yardım olarak tanımlanmaktadır.

3.7. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, ailelerden ve katılımcı çocuklardan alınan onam formları(EK 2, EK 3), Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği(EK 4) ve Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (EK 5) kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup 28 sorudan oluşmaktadır (EK 1). Formların giriş sayfasında çalışmanın hangi amaçla yapıldığı, kimler tarafından yapıldığı ve gizliliğin önemini anlatan bir yazı hazırlanmıştır. Formlarda yaş, okula devam edip etmeme durumu, okul başarısı, bir işte çalışma durumu, aileyle yaşayıp yaşamama durumu, kardeş sayısı, annenin ve babanın yaş, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu,

ailenin gelir düzeyi, ailede ruhsal ve fiziksel hastalık olup olmama durumu, ailede alkol-sigara-madde kullanımının olup olmadığı gibi soruları içeren sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. Bunlara ek olarak yaşanan cinsel istismarın türü, sıklığı, istismarcının kimliği gibi sorular da bu formda sorgulanmıştır.

3.7.2. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği(ÇTSS-TÖ) TSSB belirtilerinin şiddetini araştırmak amacıyla Pynoos ve arkadaşları(1987) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrası çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir ve her madde belirtinin şiddetine göre 0-4 puan arasında değerlendirilmektedir. Çocuklar her maddeye beşli derecelendirme ölçeği (0 = hiçbir zaman, 1 = çok az bir zaman, 2 = az bir zaman, 3 = çoğu zaman, 4 = pek çok zaman) üzerinden yanıt vermektedirler. Ölçekte yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılma olmak üzere TSSB'nin üç alt boyutuna ait sorular bulunmaktadır. Ölçek sözel olarak görüşme formatında uygulandığında, TSSB tanısı koymakta kullanıldığı gibi, travmanın şiddetini de ölçmektedir. Toplam puanın 12-24 arasında olması hafif, 25-39 arasında olması orta düzeyde, 40-59 puan arasında olması ağır düzeyde ve 60 puanın üstü ise çok ağır TSSB belirtilerine işaret etmektedir. 40 puan ve üzerindeki puanların klinik TSSB tanısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur(Pynoos ve diğ. 1993). Ölçek için yapılan güvenilirlik çalışmalarında ölçeğe ait alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları (Cronbach Alfa) sırasıyla .80, .69 ve .68 olarak hesaplanmıştır (Pynoos ve diğ. 1987). TSSB ölçeği çocuk formunun bir hafta arayla yapılan “test tekrar test” güvenilirlik çalışmasında ise puanlayıcılar arası uygunluk % 94, Cohen K katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve ön-geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erden ve arkadaşları(1999) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin “test tekrar test” güvenilirliği .86, içtutarlık katsayısı .75 ve değerlendiriciler arası tutarlılık katsayısı (K = .87) olarak bulunmuştur Ölçekte 7.ve12. sorular ters puanlanmaktadır.

3.7.3. Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (Social Support Appraisals Scale for Children) (Ç-SDDÖ)

Dubow ve Ullman (1989)'ın geliştirdiği, çocukların aileleri, arkadaşları ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal destekle algılarını değerlendirmek için geliştirilen ve özgün adı 'Social Support Appraisals Scale for Children (APP)' olan ölçek, Cobb'un(1976) sosyal destek tanımından hareketle oluşturulan maddelerden oluşmaktadır.

Ç-SDDÖ, çocuğun kendini, içinde bulunduğu sosyal ağ tarafından hangi derecede sevilen, ilgi gösterilen, değer verilen ve kabul edilen biri olarak algıladığını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Gökler(2007) tarafından yapılmıştır.

Ölçek ilk olarak 31 madde şeklinde geliştirilmiştir, fakat daha sonra Dubow ve arkadaşları (1991) tarafından tekrar gözden geçirilerek, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerden alınan desteğe ilişkin 10 yeni madde eklenerek 41 maddelik son halini almıştır. Çocuklar her maddeye beşli derecelendirme ölçeği (1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren/çok ender olarak, 3 = bazen, 4 = çoğu zaman, 5 = her zaman) üzerinden yanıt vermektedirler. Ölçeğin özgün formundan alınabilecek en yüksek puan 205' tir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93'tür. Faktör analiz sonucunda, ölçeğin maddeleri üç faktör altında toplanmıştır: Faktör I - Arkadaş Desteği (19 madde, = .88); Faktör II - Aile desteği (12 madde, = .92); Faktör III - Öğretmen Desteği (10 madde, = .86). Ölçekte arkadaş alt ölçeğinde 1, 3, 4, 10, 24, 25, 28, 30, ve 31 numaralı maddeler, aile alt ölçeğinde ise 13, 15, 17, 18 ve 22 numaralı maddeler ters puanlanmıştır.

Gökler (2007) tarafından ölçeğin geçerliğini belirlemek üzere, hem faktör yapısına hem de ölçüt geçerliğine bakılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında, varimax eksen döndürme yöntemiyle temel bileşenler analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin maddeleri, toplam varyansın % 40,22' sini açıklayan üç faktör altında toplanmıştır. Hiçbir faktör altına girmeyen ve ölçeğin iç tutarlığını düşürdüğü saptanan 42. madde ölçekten çıkarılmıştır. 19 maddeden oluşan birinci faktör varyansın %14,83' ünü, 12 maddeden oluşan ikinci faktör %13,45' ini ve 10 maddeden oluşan üçüncü faktör %11,94' ünü açıklamaktadır. Elde edilen faktör yapısı, Dubow ve Ullman'ın (1989) sonuçlarıyla tutarlıdır ve maddeler özgün ölçekte olduğu gibi ölçmeyi amaçladığı faktörlerin altında yer

almaktadır. Alt ölçekler sırasıyla 'Arkadaşlardan Alınan Destek', 'Aileden Alınan Destek' ve 'Öğretmenden Alınan Destek' olarak isimlendirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bilgi, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, test-tekrar test tekniği, iki yarım güvenilirliği ve madde-test korelasyonu ile elde edilmiştir. Yapılan iç tutarlık analizi sonucunda, 358 katılımcıdan tüm ölçek için elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için elde edilen iç tutarlık katsayıları da, arkadaşlardan alınan destek, aileden alınan destek ve öğretmenden alınan destek alt boyutları için sırasıyla .89, .86 ve .88 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığına bakmak amacıyla, ölçek, ilk uygulamadan iki hafta sonra 68 çocuk ve ergene bir kez daha verilmiştir. Bunun sonucunda elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .49 ($p < 0.01$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki-yarım güvenilirliği (Guttman) .82 olarak belirlenmiştir (21 maddeden oluşan birinci yarım için = .86; 20 maddeden oluşan ikinci yarım için = .90). Ölçeğin her bir maddesinin toplam puanla korelasyonunu hesaplamak amacıyla yapılan madde test korelasyonu sonucunda, maddelerin toplam puanla ilişkisinin .34 ile .64 arasında değiştiği saptanmıştır.

3.8. Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası

Etik kurul onayının yeri: Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Etik kurul onayının numarası: KOÜ KAEEK 2015/ 213

3.9. Veri Çözümlemesi, Kullanılan İstatistiksel Testler ve Hesaplamalar

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 for Windows programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Demografik bilgilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde ve yaygınlık değerleri kullanılmıştır.

İki bağımsız grubun ortalamaları karşılaştırılırken Bağımsız Değişkenler T Testi, Sürekli değişkenlerin ilişki analizlerinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

İkiden fazla değişkenlerin analizi için Tek Yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır.

3.10. Uygulama

Çalışmanın Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran çocuklarla ve ergenlerle yürütülebilmesi için Kocaeli Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan izin alınmıştır. Gelen çocuklara ve ergenlere ve ailelerine çalışmanın amacı, izinleri, istemedikleri takdirde çalışmayı bırakabilecekleri konularında bilgilendirme yapılmıştır. Kişisel bilgi formlarının ilk sayfasında da çocukların anlayabileceği bir dilde ayrıntılı bilgi verilmiştir. Çocukların genelde formları kendilerinin doldurmaları istenmiş; anlayamadıkları sorularda araştırmacı tarafından açıklamalar yapılarak yardımcı olunmuştur. Uygulamada daha küçük yaş grubunda olan çocukların formların tamamını doldurması yaklaşık olarak 40-50 dakika sürerken daha büyük yaş gruplarındaki ergenlerin formları doldurması yaklaşık olarak 25-30 dk. sürmüştür. Yine ulaşılabilir örneklem yoluyla çalışmaya dâhil edilen katılımcılara çalışmada gizliliğin önemi ve katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve ölçekler başlarındaki yönergeler anlatılarak kişilere verilmiştir. Ölçekler, çocukların ailelerin etkisinde kalmadan soruları cevaplandırabilmeleri amacıyla ayrı görüşme odalarında çocuklarla birlikte uygulamacı eşliğinde doldurulmuştur. 17 tane çocuk ölçekleri eksik olduğu için çalışma dışı bırakılmıştır.

4.BULGULAR

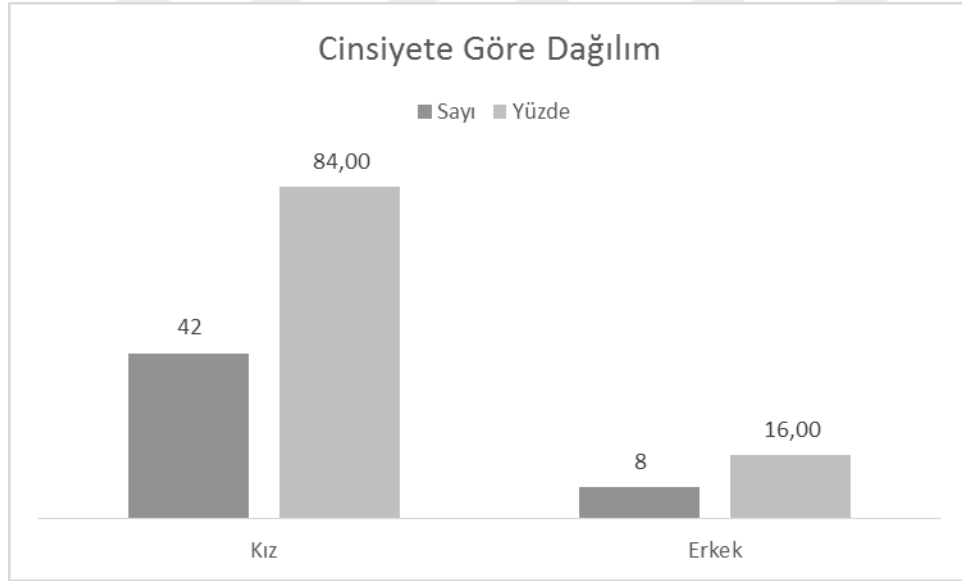
Bu kısımda 50 katılımcıdan oluşan örneklem grubundan elde edilen veriler bulunmaktadır.

4.1.Demografik Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik verileri değerlendirildiğinde 8'inin (%16) erkek, 42'sinin (%84) kız olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımı Çizelge 4.1. ve Çizim 4.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sayısı ve cinsiyetlere göre katılımcı sayısı dağılımı

	Kız	Erkek
Sayı	42	8
Yüzde	84,00	16,00



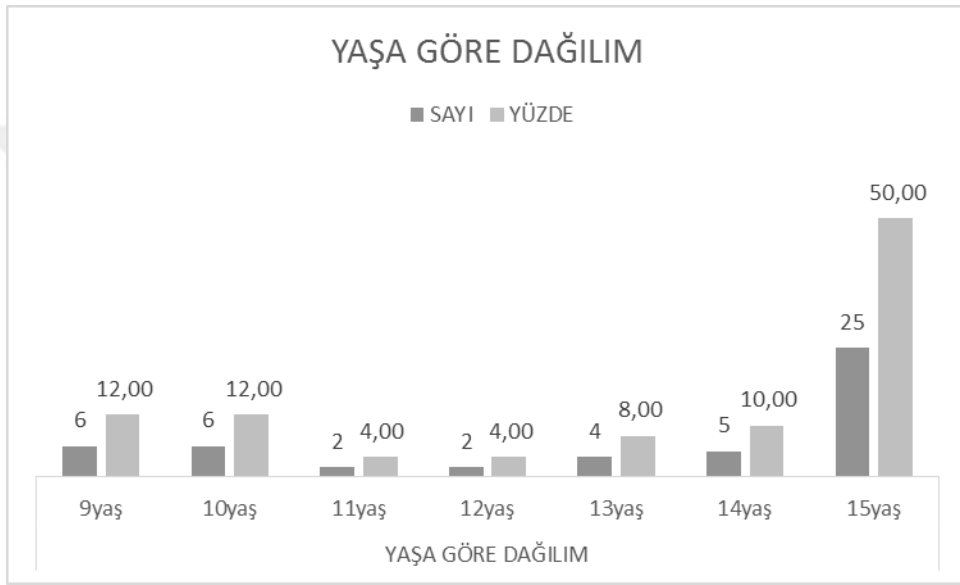
Çizim 4.1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında 13,14(min=9, max=15) olduğu bulunmuştur. 9-10 yaşlarında 6'şar kişi, 11-12 yaşlarında 2'şer kişi, 13 yaşında 4 kişi, 14 yaşında 5 kişi ve 15 yaşında 25 kişinin araştırmaya katıldığı, %50'yle en fazla

katılım oranının olduğu yaşı 15 yaş olduğu bulunmuştur. Yaş gruplarına göre dağılım Çizelge 4.2. ve Çizim 4.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2. Yaşlara göre katılımcıların dağılımları

	9 Yaş	10 Yaş	11 Yaş	12 Yaş	13 Yaş	14 Yaş	15 Yaş
Sayı	6	6	2	2	4	5	25
Yüzde	12,00	12,00	4,00	4,00	8,00	10,00	50,00



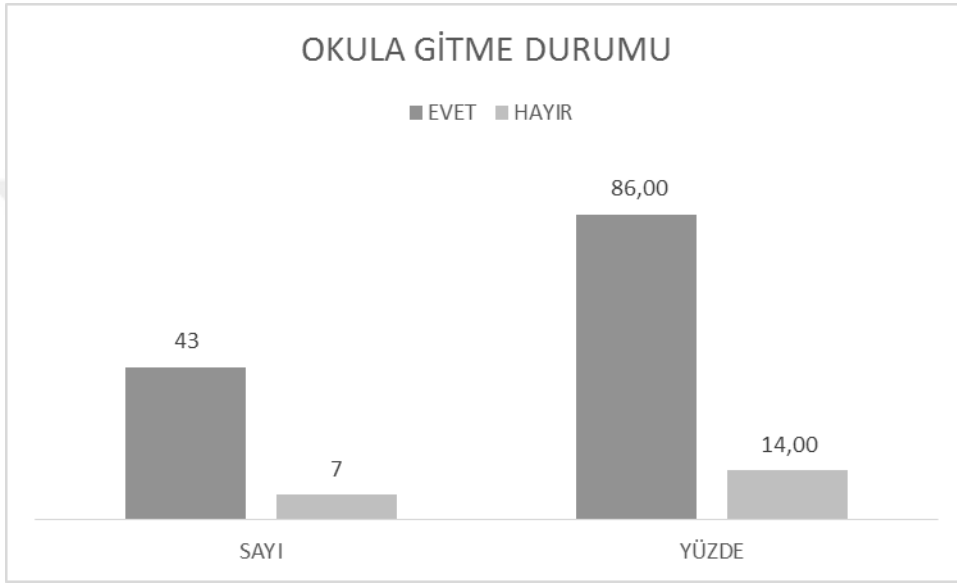
Çizim 4.2. Katılımcıların yaşlara göre dağılımı

4.1.1. Katılımcıların Eğitim Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların eğitime devam edip etmeme dağılımları incelendiğinde 43'ünün(%86) okula devam ettiği, 7'sinin(%14) okula devam etmediği bulunmuştur. Eğitime devam eden çocukların 12'sinin(%24) ilkokula, 12'sinin(%24) ortaokula ve 19'unun(%38) lise öğrenimine devam ettiği bulunmuştur. Eğitim düzeyine ilişkin sonuçlar Çizelge 4.3., Çizim 4.3. ve Çizelge 4.4. ve Çizim 4.4.'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların eğitime devam etme durumu

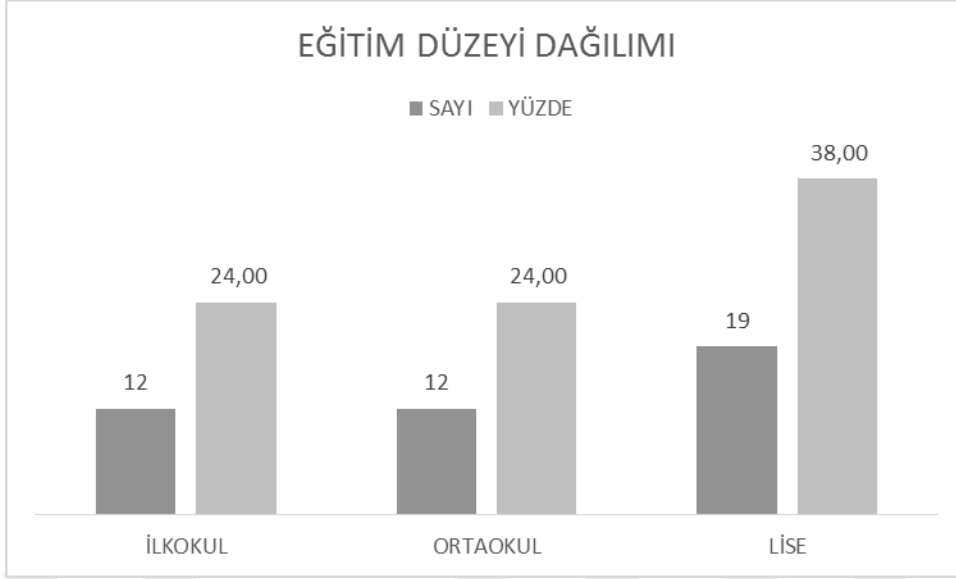
	Sayı	Yüzde
Evet	43	86,00
Hayır	7	14,00



Çizim 4.3. Katılımcıların okula devam etme dağılımı

Çizelge 4.4. Katılımcıların eğitim düzeyi

	İlkokul	Ortaokul	Lise
Sayı	12	12	19
Yüzde	24,00	24,00	38,00



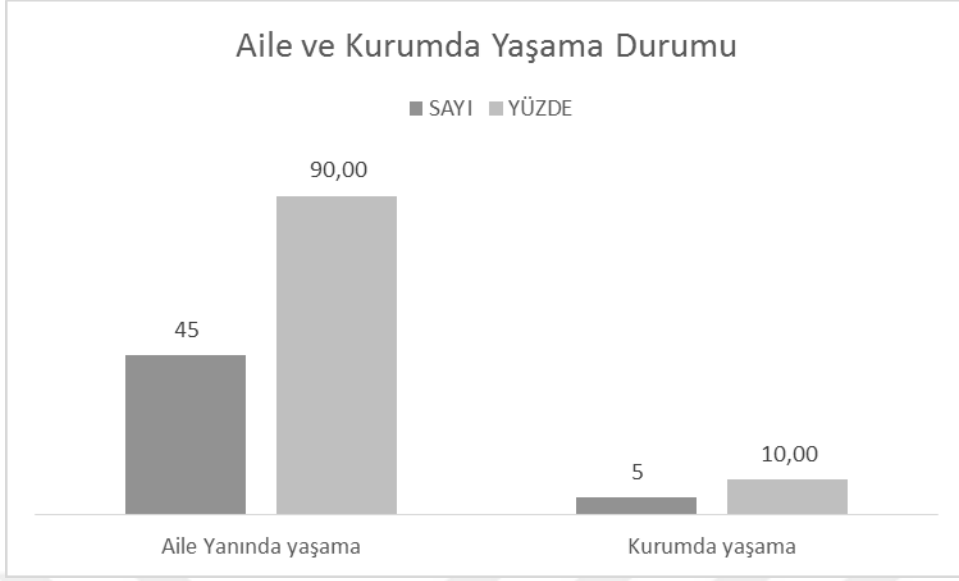
Çizim. 4.4. Katılımcıların eğitim düzeyi dağılımları

4.1.2. Katılımcıların Aile Yanında Yaşama Durumuyla ve Çalışma Durumuyla İlgili Bulgular

Katılımcıların aile yanında yaşama ve kurumda yaşama durumlarına dair bulgulara bakıldığında katılımcıların 45'inin(%90) ailesinin yanında yaşadığı, 5'inin(%10) ise devlete ait bir kurumda yaşadığı belirlenmiştir. Bu duruma ilişkin sonuçlar Çizelge 4.5. ve Çizim 4.5.'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.5. Katılımcıların aile ve kurumda yaşama oranları

	Aile Yanında Yaşama	Kurumda Yaşama
Sayı	45	5
Yüzde	90,00	10,00

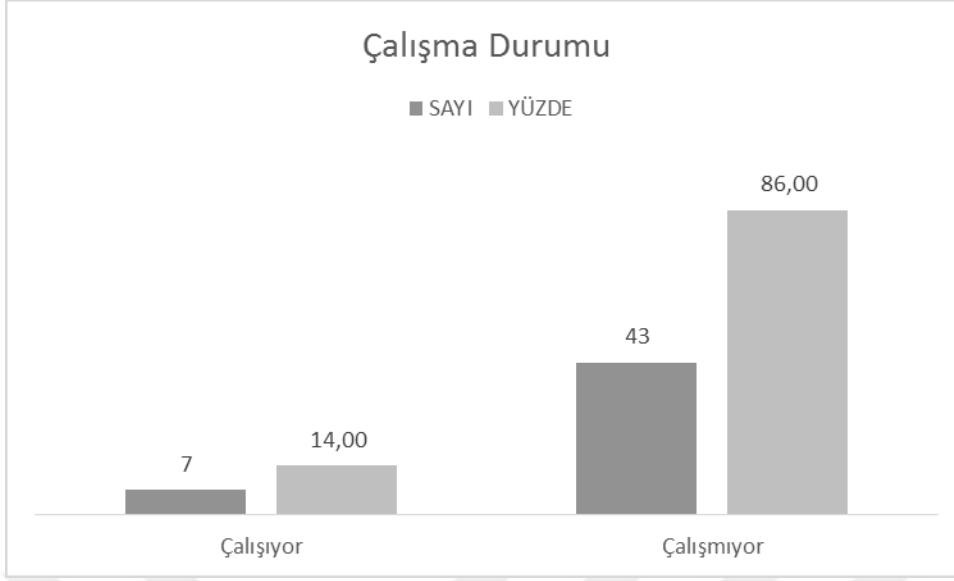


Çizim 4.5. Katılımcıların aile ve kurumda yaşama dağılımları

Katılımcıların bir işte çalışma durumuna bakıldığında 7'sinin(%14) bir işte çalıştığı, 43'ünün(%86) ise bir işte çalışmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma dair bulgular Çizelge 4.6. ve Çizim 4.6.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların bir işte çalışma oranları

	Çalışıyor	Çalışmıyor
Sayı	7	43
Yüzde	14,00	86,00



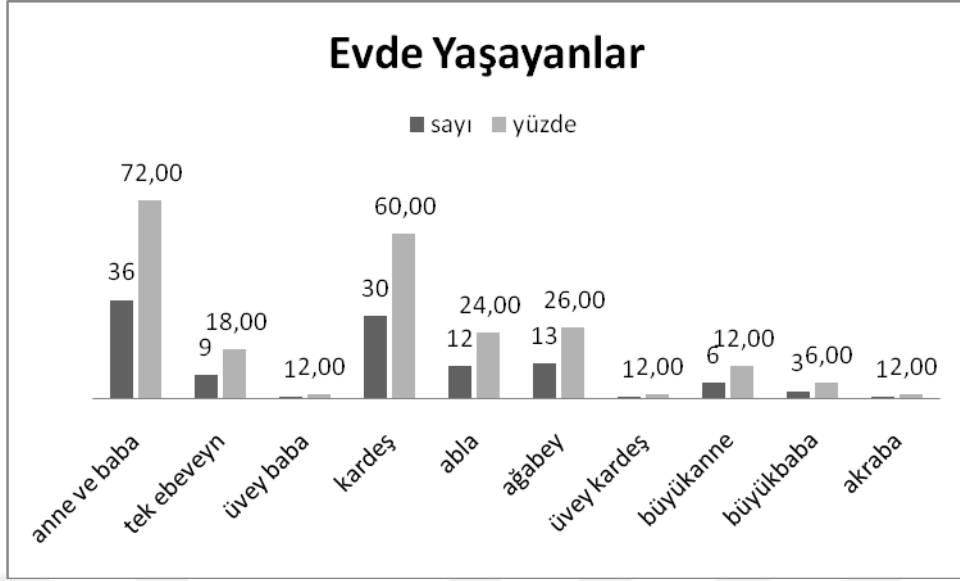
Çizim 4.6. Katılımcıların bir işte çalışma durumuna ilişkin dağılım

4.1.3. Katılımcıların Ailelerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların ailesiyle birlikte yaşayanların evlerinde kimlerle kaldıklarına bakıldığında 36'sının(%72) evde anne ve babasıyla birlikte yaşadığı, 9'unun(%18) tek ebeveynle yaşadığı, 1'inin(%2) evde üvey babasının bulunduğu, 30'unun(%60) evde kardeşinin bulunduğu, 12'sinin(%24) evde ablasının bulunduğu, 13'ünün(%26) evde ağabeyinin bulunduğu, 1'inin(%2) evde üvey kardeşinin bulunduğu, 6'sının(%12) evde büyük annesinin bulunduğu, 3'ünün(%6) evde büyük babasının bulunduğu, 1'inin(%2) de evde bir akrabasının bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu durum Çizelge 4.7. ve Çizim 4.7.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.7. Evde katılımcıyla birlikte yaşayanların oranları

	Anne ve baba	Tek ebeveyn	Üvey Baba	Kardeş	Abla	Ağabey	Üvey Kardeş	Büyük Anne	Büyük Baba	Akraba
Sayı	36	9	1	30	12	13	1	6	3	1
Yüzde	72,00	18,00	2,00	60,00	24,00	26,00	2,00	12,00	6,00	2,00

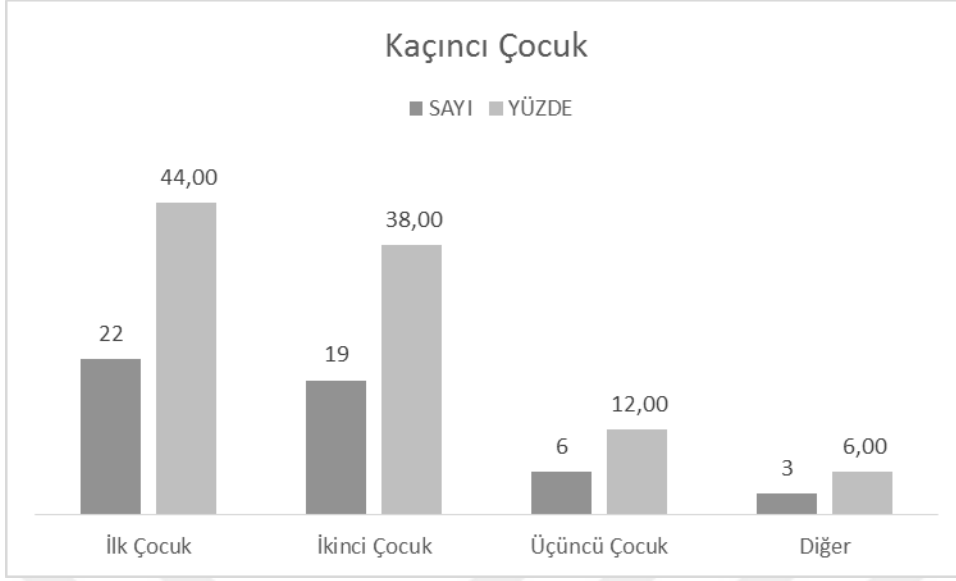


Çizim 4.7. Evde katılımcılarla yaşayanların dağılımları

Katılımcıların aile içinde kaçınıcı çocuk olduklarına dair bulgulara bakıldığında 22'sinin(%44) ilk çocuk olduğu, 19'unun(%38) ikinci çocuk olduğu, 6'sının(%12) üçüncü çocuk olduğu ve 3'ünün(%6) de diğer sıralamalarda olduğu bulunmuştur. Bu durum Çizelge 4.8. ve Çizim 4.8.'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların aile içinde kaçınıcı çocuk olduğuna dair oranlar

	İlk Çocuk	İkinci Çocuk	Üçüncü Çocuk	Diğer
Sayı	22	19	6	3
Yüzde	44,00	38,00	12,00	6,00

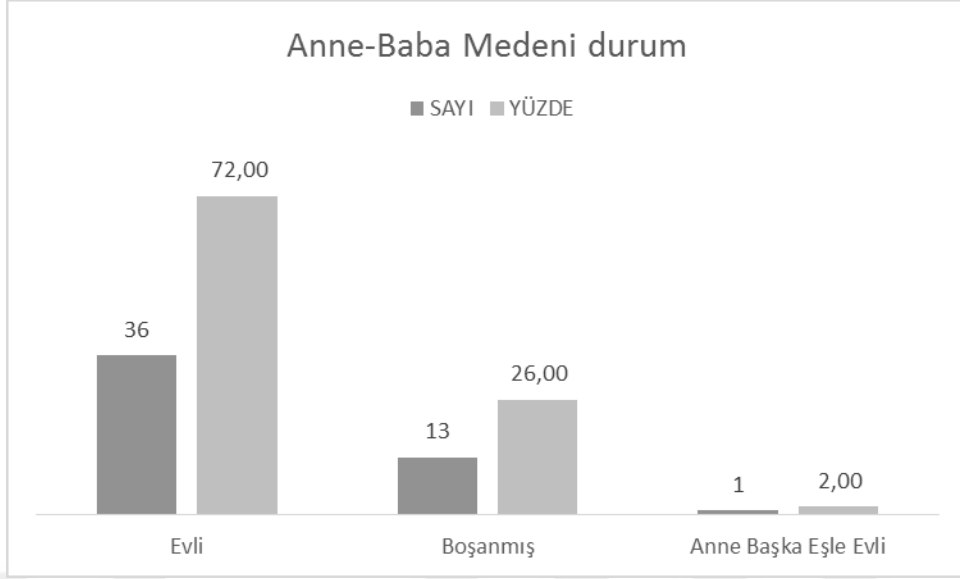


Çizim 4.8. Katılımcıların aile içinde kaçınıcı çocuk olduklarına dair dağılımlar

Katılımcıların anne ve baba medeni durumlarına dair bulgulara bakıldığında 36'sının(%72) ebeveynlerinin evli olduğu, 13'ünün(%26) ebeveynlerinin boşanmış olduğu ve 1'inin(%2) annesinin başka bir eşle evlilik yapmış olduğu bilgilerine ulaşılmıştır. Bu durum Çizelge 4.9. ve Çizim 4.9.'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.9. Katılımcıların anne-baba medeni durumu

	Evli	Boşanmış	Anne Başka Eşle Evli
Sayı	36	13	1
Yüzde	72,00	26,00	2,00



Çizim 4.9. Katılımcıların anne-baba medeni durum dağılımları

Ailelerin herhangi bir yardım kuruluşundan yardım alıp almadıklarına bakıldığında 2'sinin(%4) belediyelerden 1'inin(%2) ise kaymakamlıktan yardım aldığı, 47'sinin(%94) ise herhangi bir kuruluştan yardım almadığı görülmüştür. Bu durum Çizelge 4.10. ve Çizim 4.10'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.10. Ailenin yardım kuruluşlarından yardım alma oranları

	Belediye	Kaymakamlık	Yardım Yok
Sayı	2	1	47
Yüzde	4,00	2,00	94,00

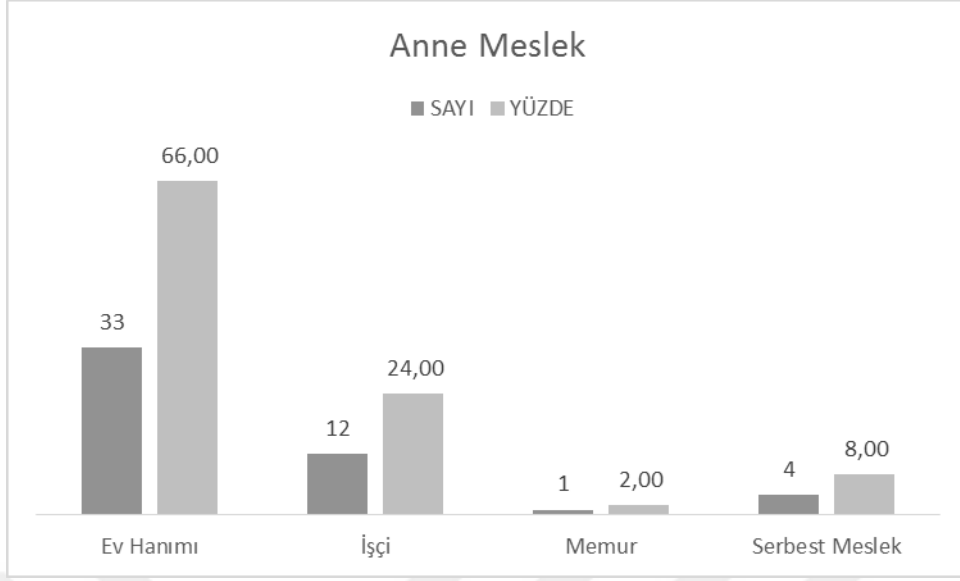


Çizim 4.10. Ailenin yardım kuruluşlarından yardım alma dağılımı

Katılımcıların anne-baba meslek dağılımlarına bakıldığında annelerin 33'ü(%66) ev hanımı, 12'si(%24) işçi, 1'i(%2) memur ve 4'ü(%8) serbest meslek sahibi olarak bulunurken babaların 3'ü(%6) işsiz, 22'si(%44) işçi, 2'si(%4) memur, 19'u(%38) serbest meslek sahibi ve 4'ü(%8) emekli olarak bulunmuştur. Anne meslek durumu Çizelge 4.11. ve Çizim 4.11.'de, baba meslek durumu Çizelge 4.12. ve Çizim 4.12.'te gösterilmiştir. Anne-baba eğitim durumuna bakıldığında annelerin 1'inin(%2) okuma yazmasının olmadığı, 1'inin(%2) okuma yazması olduğu, 23'ünün(%46) ilkokul mezunu olduğu, 19'unun(%38) ortaokul mezunu olduğu, 4'ünün(%8) lise mezunu olduğu ve 2'sinin(%4) üniversite mezunu olduğu, babaların ise 1'inin(%2) okuma yazmasının olmadığı, 1'inin(%2) okuma yazmasının olduğu, 17'sinin(%34) ilkokul mezunu olduğu, 14'ünün(%28) ortaokul mezunu olduğu, 13'ünün(%26) lise mezunu olduğu ve 4'ünün(%8) üniversite mezunu olduğu bilgilerine ulaşılmıştır. Anne eğitim durumu Çizelge 4.13. ve Çizim 4.13.'te, baba eğitim durumu ise Çizelge 4.14. ve Çizim 4.14.'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.11. Anne meslek durumu

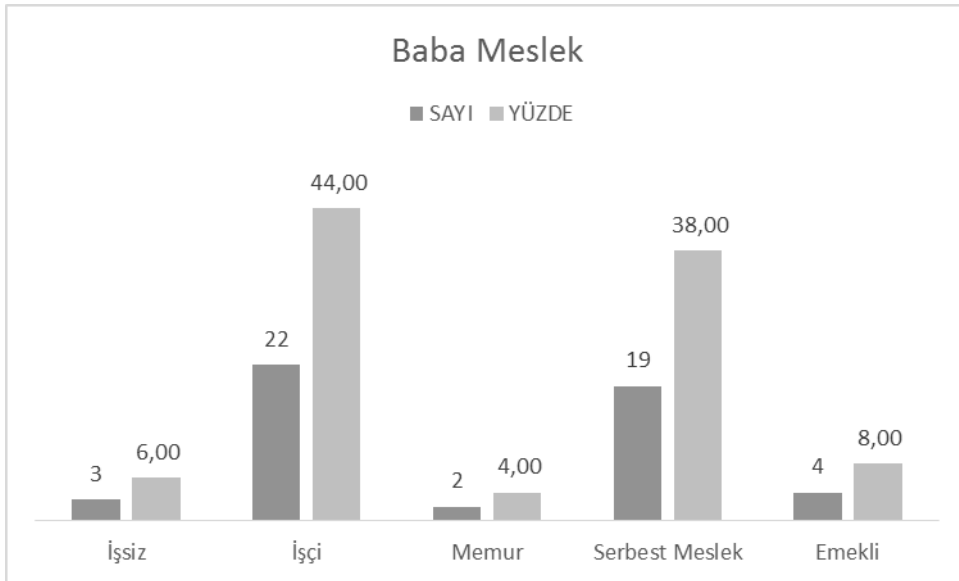
	Ev Hanımı	İşçi	Memur	Serbest Meslek
Sayı	33	12	1	4
Yüzde	66,00	24,00	2,00	8,00



Çizim 4.11. Anne meslek dağılımları

Çizelge 4.12. Baba meslek durumu

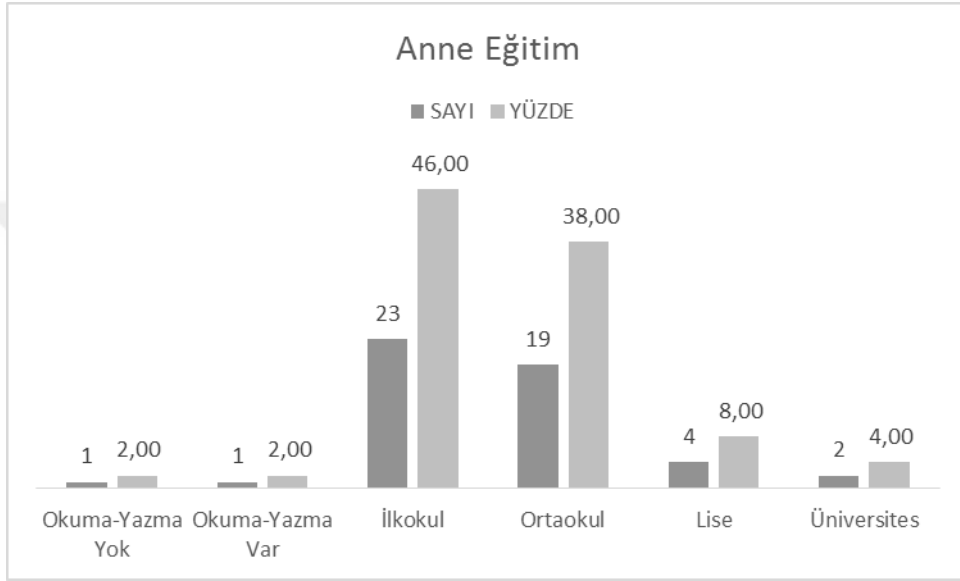
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Emekli
Sayı	3	22	2	19	4
Yüzde	6,00	44,00	4,00	38,00	8,00



Çizim 4.12. Baba meslek dağılımları

Çizelge 4.13. Anne eğitim durumu

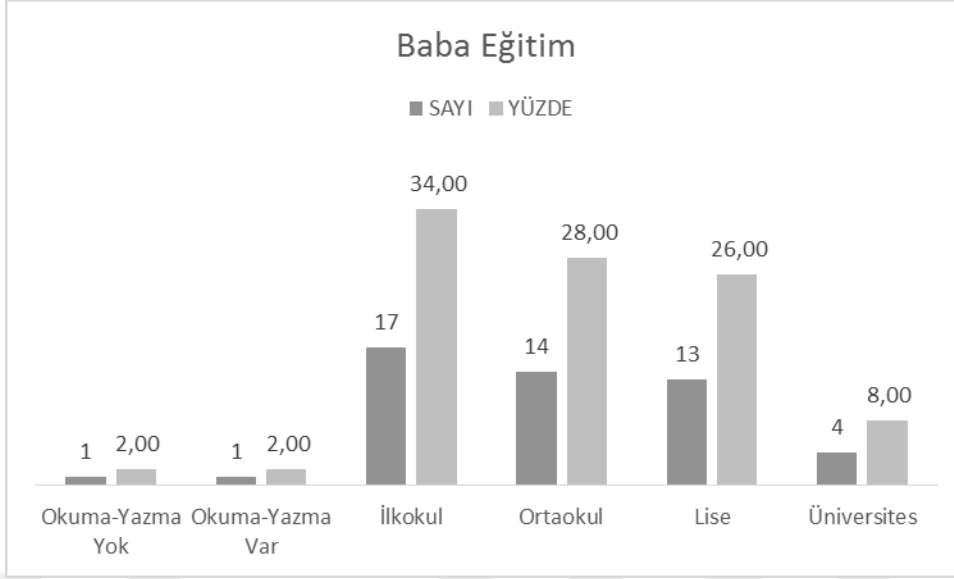
	Okuma- Yazma Yok	Okuma- Yazma Var	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite
Sayı	1	1	23	19	4	2
Yüzde	2,00	2,00	46,00	38,00	8,00	4,00



Çizim 4.13. Anne eğitim durumu dağılımı

Çizelge 4.14. Baba eğitim durumu

	Okuma-Yazma Yok	Okuma- Yazma Var	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite
Sayı	1	1	17	14	13	4
Yüzde	2,00	2,00	34,00	28,00	26,00	8,00



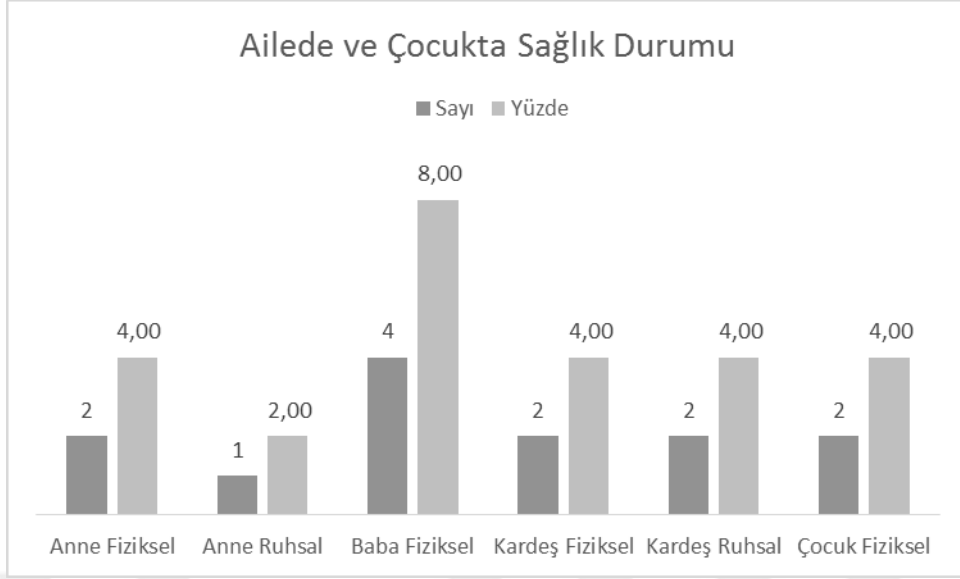
Çizim 4.14. Baba eğitim durumu dağılımları

4.2. Katılımcıların ve Ailelerin Sağlık Problemleri ve Madde Kullanımına İlişkin Bulgular

Katılımcıların ve ailelerin sağlık problemlerine ilişkin bulgulara bakıldığında 2'sinin(%4) annesinde fiziksel hastalık öyküsü olduğu, 1'inin(%2) annesinde ruhsal hastalık öyküsü olduğu, 4'ünün(%8) babasında fiziksel hastalık öyküsü olduğu, 2'sinin(%4) kardeşinde fiziksel hastalık öyküsü olduğu ve 2'sinin (%4) yine kardeşinde ruhsal hastalık öyküsü, katılımcılardan sadece 2'sinde(%4) fiziksel hastalık öyküsü olduğu saptanmıştır. Bu durum Çizelge 4.15. ve Çizim 4.15.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.15. Ailede ve katılımcılarda sağlık problemleri

	Anne Fiziksel	Anne Ruhsal	Baba Fiziksel	Kardeş Fiziksel	Kardeş Ruhsal	Çocuk Fiziksel
Sayı	2	1	4	2	2	2
Yüzde	4,00	2,00	8,00	4,00	4,00	4,00

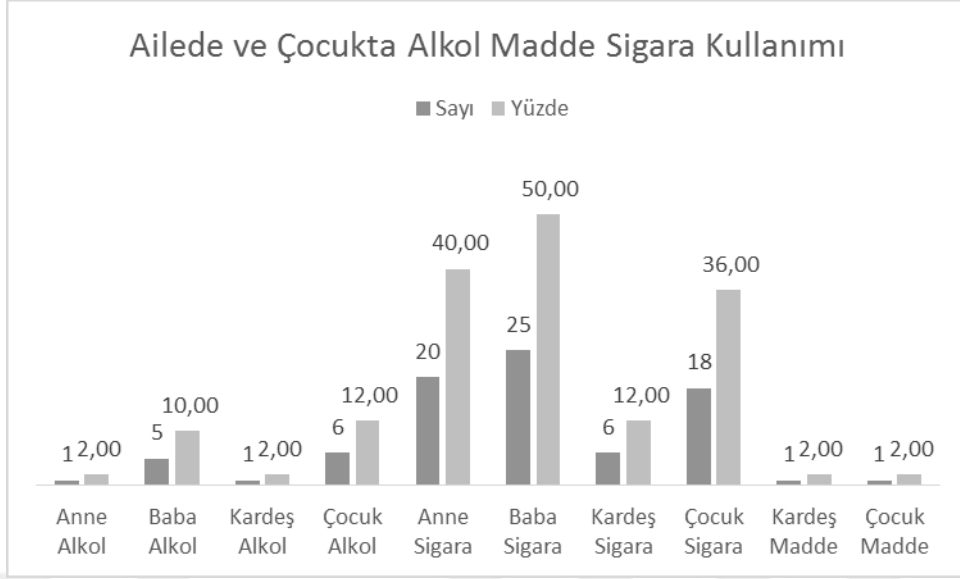


Çizim 4.15. Ailede ve katılımcılarda sağlık problemleri dağılımı

Ailede ve çocukta alkol, madde ve sigara kullanımı olup olmadığına bakıldığında 1'inin(%2) annesinde alkol kullanımı, 5'inin(%10) babasında alkol kullanımı, 1'inin(%2) kardeşinde alkol kullanımı olduğu ve katılımcılardan 6'sında(%12) alkol kullanımı olduğu belirlenmiştir. Ailede ve katılımcılarda sigara kullanımına bakıldığında 20'sinin(%40) annesinde sigara kullanımı, 25'inin(%50) babasında sigara kullanımı, 6'sının(%12) kardeşinde sigara kullanımı ve katılımcıların 18'inde(%36) sigara kullanımı olduğu bulunmuştur. Yine aynı şekilde ailede ve katılımcıda madde kullanımına bakıldığında 1'inin(%2) kardeşinde madde kullanımı ve katılımcıların 1'inde(%2) madde kullanımı olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu durum Çizelge 4.16. ve Çizim 4.16.'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.16. Ailede ve katılımcılarda alkol, sigara, madde kullanımı

	Anne Alkol	Baba Alkol	Kardeş Alkol	Çocuk Alkol	Anne Sigara	Baba Sigara	Kardeş Sigara	Çocuk Sigara	Kardeş Madde	Çocuk Madde
Sayı	1	5	1	6	20	25	6	18	1	1
Yüzde	2,00	10,00	2,00	12,00	40,00	50,00	12,00	36,00	2,00	2,00



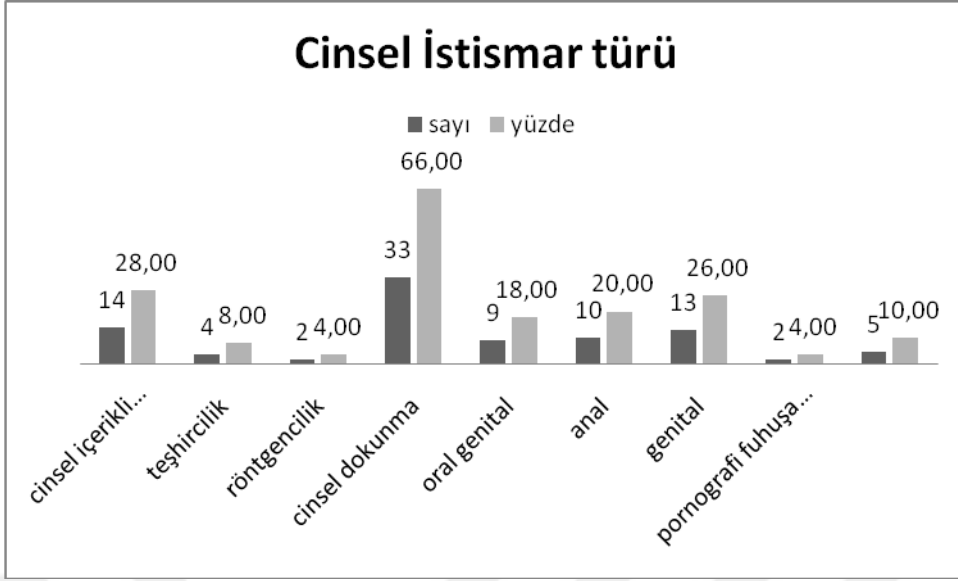
Çizim 4.16. Ailede ve katılımcılarda alkol madde ve sigara kullanımını dağılımı

4.3. Cinsel İstismar Türü, Cinsel İstismar Niceliği ve İstismarcının Yakınlık Derecesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaşadığı cinsel istismar türüne bakıldığında 14'ünün(%28) cinsel içerikli konuşma, 4'ünün(%8) teşhircilik, 2'sinin(%4) röntgencilik, 33'ünün(%66) cinsel dokunma, 9'unun(%18) oral-genital, 10'unun(%20) anal, 13'ünün(%26) genital, 2'sinin(%4) pornografi ve 5'inin(%10) fuhuşa zorlama durumlarına maruz kaldıkları bulunmuştur. Bu durum Çizelge 4.17. ve Çizim 4.17.'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.17. Cinsel istismar türleri

	Cinsel İçerikli Konuşma	Teşhircilik	Röntgencilik	Cinsel Dokunma	Oral Genital	Anal	Genital	Pornografi	Fuhuşa Zorlama
Sayı	14	4	2	33	9	10	13	2	5
Yüzde	28,00	8,00	4,00	66,00	18,00	20,00	26,00	4,00	10,00

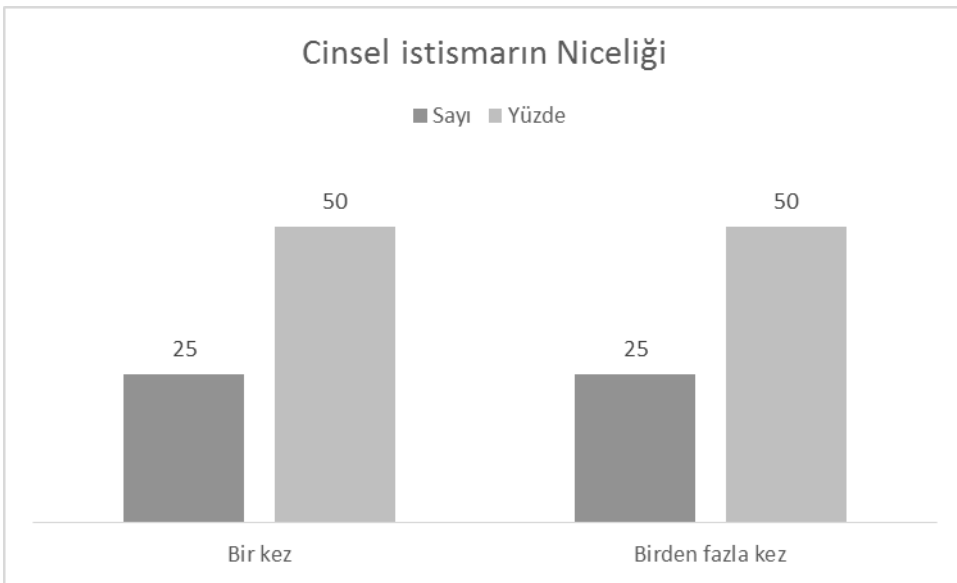


Çizim 4.17. Cinsel istismar türüne göre dağılımlar

Katılımcıların 25'i(%50)cinsel istismara bir kez maruz kaldığını belirtirken 25'i(%50) de birden fazla kez istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu durum Çizelge 4.18. ve Çizim 4.18.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.18. Cinsel istismarın niceliği

	Bir kez	Birden fazla kez
Sayı	25	25
Yüzde	50,00	50,00

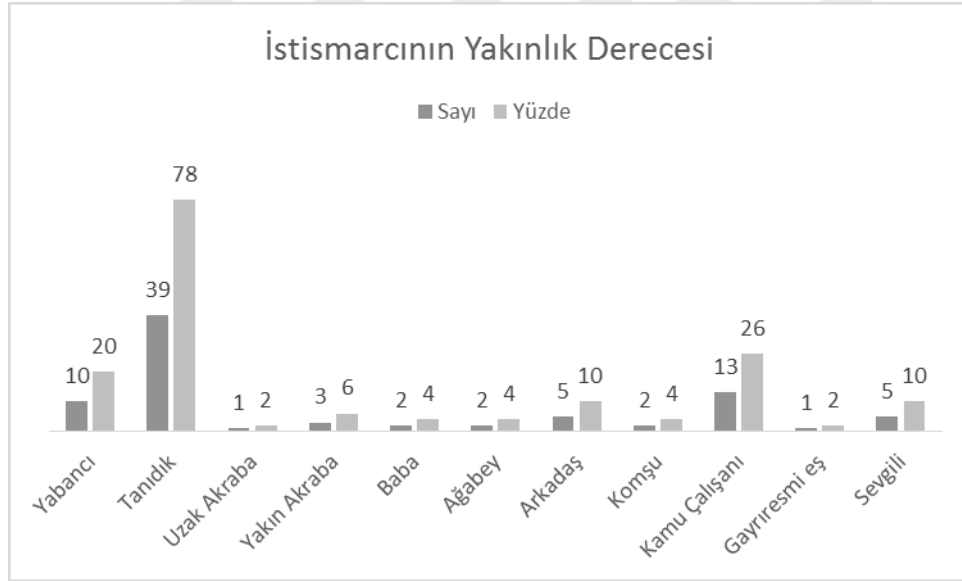


Çizim 4.18. Cinsel istismarın niceliğine göre dağılımlar

İstismarcının katılımcıya yakınlık derecesine ilişkin bulgulara bakıldığında 10'unun(%20) yabancı olduğu, 39'unun(%78) tanıdık olduğu, 1'inin(%2) uzak akraba olduğu, 3'ünün(%6) yakın akraba olduğu, 2'sinin(%4) baba olduğu, 2'sinin(%4) ağabey olduğu, 5'inin(%10) arkadaş olduğu, 2'sinin(%4) komşu olduğu, 13'ünün(%26) kamu görevlisi olduğu, 1'inin(%2) gayriresmi eş olduğu, 5'inin(%10) de sevgilisi olduğu bulunmuştur. Bu durum Çizelge 4.19. ve Çizim 4.19.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.19. İstismarcının katılımcıya yakınlık derecesi

	Yabancı	Tanıdık	Uzak Akraba	Yakın Akraba	Baba	Ağabey	Arkadaş	Komşu	Kamu Çalışanı	Gayriresmi eş	Sevgili
Sayı	10	39	1	3	2	2	5	2	13	1	5
Yüzde	20,00	78,00	2,00	6,00	4,00	4,00	10,00	4,00	26,00	2,00	10,00



Çizim 4.19. İstismarcının katılımcıya yakınlık derecesine göre dağılımlar

4.4. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Analiz Bulguları

İstismarcılar katılımcıya yakınlık derecesine göre gruplandırılmıştır. Sevgili, gayri resmi eş, arkadaş, komşu, kamu görevlisi, tanıdık ve yabancı olarak işaretlenen kişiler aile dışı istismarcı olarak gruplandırılmıştır. Uzak akraba, yakın akraba, baba, anne, ağabey, abla, üvey anne, üvey baba, üvey kardeş ise aile içi istismarcı olarak gruplandırılmıştır.

İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSSTÖ'den alınan puanları karşılaştırmak amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin T Testi yapılmıştır. Buna göre istismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSSTÖ puanları arasında herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır $t(45)=1.23$ $p>0.05$.

Çizelge 4.20. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSSTÖ puan dağılımı

Grup	N	\bar{X}	Standart Sapma	T	P
Aile içi istismarcı	22	44.77	12.29	1.23	0.224
Aile dışı istismarcı	25	39.48	16.52		

Çocukların yaşları, buldukları gelişim düzeyine göre 12 yaş kesim noktası alınarak 9-11 yaş arası çocuklar ergenlik öncesi ve 12-15 yaş arası çocuklar ergenler olarak gruplandırılmıştır. Çocukların yaş düzeyine göre ÇTSSTÖ'den aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin T Testi yapılmıştır. Buna göre ergenlerin ÇTSSTÖ 'den aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{X}=45.28$) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından ($\bar{X}=33.79$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur $t(48)= -2.67$ $p<0.05$.

Çizelge 4.21. Yaş gruplarına göre ÇTSSTÖ puan dağılımı

Grup	N	\bar{X}	Standart Sapma	T	P
Ergenlik öncesi	14	33.79	17.62	-2.67	0.010
Ergenler	36	45.28	11.90		

Yaş ile ÇTSSTÖ puanları arasında ilişki olup olmadığı anlamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre yaş değişkeni ile ölçek puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre yaş arttıkça ÇTSSTÖ 'den alınan puan da anlamlı olarak artmaktadır ($r=0.376$, $p<0.01$).

Çizelge 4.22. ÇTSSTÖ'nün yaş değişkeni ile ilişkisi

	Yaş
ÇTSSTÖ	0.376**

** $P<0.01$

Sınıf düzeyine göre ÇTSSTÖ ‘den aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) yapılmıştır. Sonuçlara göre sınıf düzeyine göre ÇTSSTÖ puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($F(2,42)= 6.21$ $p<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını anlamak amacıyla Scheffe testi uygulanmıştır. Buna göre ortaokul öğrencilerinin puan ortalamaları($\bar{x}=44.33$), ilkokul öğrencilerinin puan ortalamalarından ($\bar{x}=29.58$) anlamlı olarak daha yüksektir. Bir diğer farklılaşma ise ilkokul ve lise öğrencileri arasında bulunmuştur. Buna göre lise öğrencilerinin puan ortalamaları ($\bar{x}=46.31$), ilkokul öğrencilerinin puan ortalamalarından ($\bar{x}=29.58$) anlamlı olarak daha yüksektir. Ortaokul ve lise öğrencileri arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır($p>0.05$).

Çizelge 4.23. Sınıf düzeyine göre ÇTSSTÖ ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	2233.939	2	1116.970	6.207	0.004
Gruplar içi	7197.689	40	179.942		
Toplam	9431.628	42			

Penetrasyonun varlığına göre ÇTSSTÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre penetrasyon ile ölçek puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre penetrasyon varlığında ÇTSSTÖ’den alınan puan da anlamlı olarak artmaktadır($r=0.384$, $p<0.01$).

Çizelge 4.24. ÇTSSTÖ’nin penetrasyonla ilişkisi

	Penetrasyon var
ÇTSSTÖ	0.384**

** $P<0.01$

4.5. Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (ÇSDDÖ) Analiz Bulguları

İstismarcılar katılımcıya yakınlık derecesine göre gruplandırılmıştır. Sevgili, gayriresmi eş, arkadaş, komşu, kamu görevlisi, tanıdık ve yabancı olarak işaretlenen kişiler aile dışı istismarcı olarak gruplandırılmıştır. Uzak akraba, yakın akraba, baba, anne, ağabey, abla, üvey anne, üvey baba, üvey kardeş ise aile içi istismarcı olarak

gruplandırılmıştır. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ'den alınan puanları karşılaştırmak amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin T Testi yapılmıştır. Buna göre istismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ puanları arasında herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır $t(45)=-1.22$ $p>0.05$.

Çizelge 4.25. İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ puan dağılımı

Grup	N	\bar{x}	Standart Sapma	T	P
Aile içi istismarcı	22	113.91	22.09	-1.22	0.228
Aile dışı istismarcı	25	121.76	21.85		

Çocukların yaşları, buldukları gelişim düzeyine göre 12 yaş kesim noktası alınarak 9-11 yaş arası çocuklar ergenlik öncesi ve 12-15 yaş arası çocuklar ergenler olarak gruplandırılmıştır. Çocukların yaş düzeyine göre ÇSDDÖ'den aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin T Testi yapılmıştır. Buna göre ergenlerin ÇSDDÖ'den aldıkları puanların ortalamaları ($\bar{x}=113.92$) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından ($\bar{x}=131.71$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur $t(48)= 2.74$ $p<0.05$.

Çizelge 4.26. Yaş gruplarına göre ÇSSDÖ puan dağılımı

Grup	N	\bar{x}	Standart Sapma	T	P
Ergenlik öncesi	14	131.71	15.63	2.74	0.008
Ergenler	36	113.92	22.11		

Yaş ile ÇSDDÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre yaş değişkeni ile ölçek puanları arasında negatif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre yaş arttıkça ÇSSDÖ'den alınan puan da anlamlı olarak azalmaktadır ($r=-0.472$, $p<0.01$).

Çizelge 4.27. ÇSSDÖ'nün yaş değişkeni ile ilişkisi

	Yaş
ÇSDDÖ	-0.472**

** $P<0.01$

Yaş ile ÇSDDÖ alt ölçekleri olan ÇSDDÖ Aile ve ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırmak amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin T Testi yapılmıştır. Buna göre ergenlerin ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları($\bar{x}=69.58$) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından($\bar{x}=77.29$) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(48)= 1.62$ $p>0.05$.

ÇSDDÖ Aile alt ölçeği açısından bakıldığında ergenlerin ÇSDDÖ Aile alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları($\bar{x}=44.33$) ergenlik öncesi çocukların aldıkları puan ortalamalarından($\bar{x}=54.43$) istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük çıkmıştır $t(48)=3.66$ $p<0.05$.

Çizelge 4.28. Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçeği puanları dağılımı

Grup	N	\bar{x}	Standart Sapma	T	P
Ergenlik öncesi	14	77.29	12.09	1.62	0.113
Ergenler	36	69.85	16.11		

Çizelge 4.29. Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ Aile alt ölçeği puanları dağılımı

Grup	N	\bar{x}	Standart Sapma	T	P
Ergenlik öncesi	14	54.43	4.88	3.66	0.001
Ergenler	36	44.33	9.83		

Sınıf düzeyine göre ÇSDDÖ'den aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) yapılmıştır. Sonuçlara göre sınıf düzeyine göre ÇSDDÖ puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($F(2,42)= 7.19$ $p<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını anlamak amacıyla Scheffe testi uygulanmıştır. Buna göre ortaokul öğrencilerinin puan ortalamaları($\bar{x}=126.75$), lise öğrencilerinin puan ortalamalarından ($\bar{x}=107.42$) anlamlı olarak daha yüksektir. Bir diğer farklılaşma ise ilkokul ve lise öğrencileri arasında bulunmuştur. Buna göre ilkokul öğrencilerinin puan ortalamaları ($\bar{x}=132.58$), lise

öğrencilerinin puan ortalamalarından ($\bar{x}=107.42$) anlamlı olarak daha yüksektir. Ortaokul ve ilkokul öğrencileri arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.30. Sınıf düzeyine göre ÇSDDÖ ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	5452.06	2	2726.031	7.181	0.002
Gruplar içi	15183.80	40	379.595		
Toplam	20635.86	42			

Penetrasyonun varlığına göre ÇSDDÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre penetrasyon ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.103$, $p>0.01$). Yine ÇSDDÖ alt ölçekleri olan ÇSDDÖ Aile ve ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçekleriyle penetrasyon varlığı arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Buna göre penetrasyon varlığında ÇSDDÖ Aile alt ölçeğinden alınan puanlarla ($r=-0.274$, $p>0.01$) ve ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçeğinden alınan puanlarla penetrasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0.028$, $p>0.01$).

Çizelge 4.31. ÇSDDÖ, ÇSDDÖ Aile Alt Ölçeği ve ÇSDDÖ Arkadaş Alt Ölçeğinin penetrasyonla ilişkisi

	ÇSDDÖ	ÇSDDÖ Aile	ÇSDDÖ Arkadaş
Penetrasyon var	0.028	-0.274	-0.103

$P>0.01$

4.6. Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ve Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (ÇSDDÖ) Analiz Bulguları

ÇSDDÖ puanları ile ÇTSSTÖ arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Sonuçlara göre ÇSDDÖ toplam puanları ile ÇTSSTÖ ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0.208$, $p>0.01$). Yine ÇSDDÖ alt ölçekleri olan ÇSDDÖ Aile ve ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçekleriyle ÇTSSTÖ ölçek puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson

Korelasyon testi yapılmıştır. Buna göre ÇSDDÖ Aile alt ölçeğinden alınan puanla ÇTSSTÖ puanları arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yani ÇSDDÖ Aile alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça ÇTSSTÖ'den alınan puanlar anlamlı olarak azalmaktadır($r=-0.286$, $p<0.01$). ÇSDDÖ Arkadaş alt ölçeğinden alınan puanla ÇTSSTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($r=-0.114$, $p>0.01$).

Çizelge 4.32. ÇTSSTÖ ile ÇSDDÖ, ÇSDDÖ Aile Alt Ölçeği ve ÇSDDÖ Arkadaş Alt Ölçeği'nin ilişkisi

	ÇSDDÖ	ÇSDDÖ Aile	ÇSDDÖ Arkadaş
ÇTSSTÖ	-0.208	**0.286	-0.114

** P<0.01

5.TARTIŞMA

Mevcut çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocuklarda sosyal destek ve travmatik stres belirti şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Sağlıklı bir toplum olma yolunun sağlıklı çocukluk yaşantılarından geçtiği artık günümüzde bilinen ve önemsenen bir gerçektir. Bu nedenle de çocuğa yönelik her türlü istismarın önüne geçebilmek adına çeşitli disiplinlerce pek çok çalışma yapılmaktadır, fakat buna rağmen hala toplumlar çocuk istismarının önüne geçememektedirler. Bu durum tüm toplumların kanayan yarası olarak varlığını sürdürmektedir. Yapılan bu çalışmada çocuk cinsel istismarının çocuklar üzerinde yarattığı travmatik stres tepkilerinin sosyal destekle ne derece sağaltılabileceği üzerinde durulmuştur.

5.1.Çocuğa ve Aileye İlişkin Kişisel Bilgiler

Çalışmada 9-15 yaş arası cinsel istismara maruz kalmış 50 çocuk örneklem grubu olarak ele alınmıştır. Çalışmada grubun büyük bir çoğunluğunu(%84) kız çocukların oluşturduğu görülmüştür. Kız cinsiyetinde olmanın cinsel istismar açısından önemli bir risk faktörü olduğu daha önce yapılan çalışmalarda da dikkat çekmektedir(Şimşek 2010, Finkelhor 1994, Aktepe 2009). Gökçen İmren ve arkadaşlarının(2015) yaptığı çalışmada olguların %83.4'ü kız çocuklardan ve %16.6'sı erkek çocuklardan oluşmaktadır. Vural ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada da katılımcıların %73'ü kız, %27'si erkektir. Bir başka çalışmada da olguların 109'unun (%75.7) kız, 35'inin (%24.3) erkek olduğu saptanmıştır(Uğur ve diğ. 2012). Yalçınkaya'nın(2011) yaptığı çalışmada da olguların %82.3'ü kız, %17.7'si erkektir. Mevcut çalışmada da alanyazınla paralellik gösteren bir veri elde edilerek kız çocukların erkek çocuklara oranla daha fazla cinsel istismar öyküsü bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Fakat burada erkek çocukların bildirimde bulunma durumları tam olarak bilinemediğinden bu durumla ilgili net bir yargıya varılması çok zor görünmektedir.

İstismara uğrayan çocukların yaşlara göre dağılımlarına bakıldığında büyük bir kısmının 12-15 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Burada yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Yine Şimşek'in(2010) çalışmasında istismara uğrayan çocukların çoğunluğu 12-18 yaş arasında oldukları bulunarak bu çalışmada da yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Vural ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada olguların büyük bir kısmı 13-18 yaş arasındadır. Zengin'in(2014)

yaptığı çalışmada da olguların çoğunun 12-15 yaş aralığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada da yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Olguların büyük bir oranda okula devam ettiği ve eğitime devam eden olgularının büyük bir çoğunluğunun liseye devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada da çalışma yapılan gruptaki çocukların büyük oranda ilkokul öğrencisi olduğu belirlenmiştir(Vural ve diğ. 2013). Zengin'in(2014) yaptığı çalışmada olguların büyük oranda ilköğretim öğrencisi olduğu ve %18.3'ünün ise cinsel istismar sonrasında okulu bıraktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum çalışma yapmak için seçilen örneklem grubuna göre farklılık gösterdiğinden çalışmalarda farklı sonuçlar çıkması olağan olarak karşılanmaktadır. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın sonuçları diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Çalışma yapılan grupta olguların bir işte çalışma oranları düşük olarak bulunmuştur. Er'in(2010) yaptığı çalışmada cinsel istismara uğrayan ergenlerin bir kısmının karşılaştırma grubuna benzer şekilde hizmet sektöründe çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma yapılan gruptaki olguların genellikle okul çağında olması sebebiyle çalışma durumuyla ilgili risk değerlendirmesi yapılamamıştır.

Olguların aile yanında yaşama ve kurumda kalma durumlarına bakıldığında çalışma yapılan gruptaki olguların büyük bir oranda aile yanında yaşarken küçük bir kısmının devlete ait bir kurum bakımı altında olduğu, aile yanında kalanların büyük oranda anne ve babasıyla birlikte yaşadığı ve büyük bir kısmının kardeşi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların çoğunluğunun çekirdek ailede, çalışma yapılan gruptaki olguların küçük bir kısmının geniş ailede, yine küçük bir kısmının tek ebeveynle ve küçük bir kısmının da devlete bağlı bir kurumda yaşadığı belirlenmiştir(Uğur ve diğ. 2012). Yine yapılan bir başka çalışmada olguların büyük oranda anne ve baba ile kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır(Dönmez ve diğ. 2014). Yapılan çalışmalara bakıldığında çocukların çoğunlukla ailelerinin yanında yaşadıkları görülmektedir, istismara uğrayan çocuklarının büyük bir kısmının aile yanında yaşarken istismara maruz kalmaları aile içindeki risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Mevcut çalışmada da alanyazındaki diğer çalışmalarda olduğu gibi olguların önemli bir kısmının aile yanında yaşarken istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcı çocukların aile içindeki kardeş sıralamasına bakıldığında büyük bir kısmının ilk çocuk olduğu ve büyük bir kısmının da birden fazla kardeşi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uğur ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada istismar mağduru büyük bir kısmının birden fazla kardeşinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Er'in(2010) yaptığı çalışmada ailedeki kardeş sayılarına bakıldığında katılımcıların büyük oranda birden fazla kardeşe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada ilk çocukların daha fazla cinsel istismar öyküsü verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun ebeveyn deneyimsizliği, genç ebeveyn olma ve çok çocuklulukla açıklanabileceği düşünülmüştür.

Olguların anne baba medeni durumuna bakıldığında büyük bir kısmının ebeveynlerinin evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ballı'nın(2010) yaptığı çalışmada olguların aile durumu incelendiğinde büyük bir oranının anne ve babasının birlikte olduğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Metin'in(2010) yaptığı çalışmada da yine olguların büyük bir oranda ebeveynleriyle birlikte yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışma alanyazındaki diğer çalışmaların bulgularını destekler niteliktedir.

Olguların anne baba eğitim düzeylerine bakıldığında; olguların annelerinin ve babalarının önemli bir kısmının ilköğretim mezunu olduğu ve düşük eğitim seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Er'in(2010) yaptığı çalışmada cinsel istismara uğrayan çocukların annelerinin eğitim düzeylerine bakıldığında büyük bir kısmının ilköğretim ve altı bir eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Babaların eğitim durumuna bakıldığında ise yine büyük bir kısmının ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Zengin'in(2014) yaptığı çalışmada anne ve babaların büyük bir çoğunluğunun ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Kılıçoğlu'nun(2010) yaptığı çalışmada mağdur çocukların anne eğitim düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunduğu, mağdur çocukların baba eğitim düzeyinin de yine kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Demir'in(2008) yaptığı bir başka çalışmada da yine mağdur çocukların anne baba eğitim düzeylerinin büyük çoğunlukla ilköğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmanın sonuçları anne baba eğitim düzeyi konusunda alanyazındaki diğer çalışmalardan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Elde edilen bu sonuçlara göre anne baba eğitim düzeyinin düşüklüğünün cinsel istismar açısından risk faktörü olduğu söylenebilir. Anne-baba eğitim düzeyi düşüğe çocuğa cinsel istismar ve cinsel istismardan korunmayla ilgili yeterli bilgi verilmesi gibi

konularda anne-babaların yetersiz kalabileceği düşünüldüğünden çocukların istismara daha açık hale gelebileceği düşünülmüştür.

Anne babaların çalışma durumlarına bakıldığında; mağdur çocukların annelerinin büyük bir oranda ev hanımı olduğu, babalarının ise büyük bir kısmının işçi ve serbest meslek çalışanı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Metin'in(2010) yaptığı çalışmada istismar mağduru çocukların annelerinin küçük bir kısmının çalıştığı, babaların ise büyük oranda çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Er'in(2010) yaptığı çalışmada da annelerin büyük bir çoğunluğunun hiç çalışmadığı, babaların ise büyük bir kısmının çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ballı'nın(2010) yaptığı çalışmada da yine annelerin küçük bir kısmı çalışırken babaların büyük bir çoğunluğunun çalıştığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada alanyazındaki çalışmalara göre annelerin çalışma oranları daha yüksek bulunmasına rağmen yine de mevcut çalışma içerisinde de çalışan annelerin çalışmayan annelere oranı oldukça düşük bulunmuştur. Bu da alanyazındaki diğer çalışmaları destekler bir sonuç olarak görülmüştür. Babaların çalışma oranları alanyazındaki diğer çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir. Yine mevcut çalışmada herhangi bir kuruluştan yardım alınıp alınmadığına bakıldığında ailelerin çok küçük bir kısmının belediye ve kaymakamlık yardımı aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında bu konuyla ilgili yeterli bulguya ulaşılamadığından yorum yapılmakta zorlanılmıştır. Ailelerin sosyo ekonomik düzeyinin çocuk cinsel istismarı açısından risk faktörü oluşturup oluşturmadığına dair alanyazında farklı görüşler olmakla birlikte net yargılara varabilmek için daha geniş kapsamlı toplumsal bazda, pek çok değişkenin de dahil edildiği çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Olguların kendilerinde ve ailelerinde herhangi bir ruhsal veya fiziksel sağlık problemi olup olmadığına bakıldığında, olguların annelerinin ve babalarının küçük bir kısmının ruhsal ve fiziksel, kardeşlerinin küçük bir kısmının ruhsal, katılımcı çocukların ise küçük bir kısmının fiziksel rahatsızlığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ballı'nın(2010) yaptığı çalışmada olguların annelerinin ve babalarının küçük bir kısmında ruhsal hastalık öyküsüne ulaşılmıştır. Kılıçoğlu'nun(2010) yaptığı çalışmada ise ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne bakıldığında mağdur çocukların ailelerinin %16.7'sinde psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunduğu, kontrol grubunda da bu oranın %16.7 olarak bulunduğu, iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazındaki çalışmalarda ailede ve çocukta olan ruhsal ve fiziksel hastalıkların cinsel istismar açısından risk

faktörleri olduğu belirtilmektedir, fakat mevcut çalışmada elde edilen bulgular bu görüşü destekler nitelikte değildir.

Ailede ve çocukta alkol, sigara ve madde kullanımına dair sonuçlara bakıldığında, ailede ve çocukta en çok kullanılan maddenin sigara olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ballı'nın(2010) yaptığı çalışmada mağdur çocukların babalarının küçük bir kısmında madde bağımlılığı olduğu bulunmuştur. Zengin'in(2014) çalışmasında ebeveynlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımları araştırıldığında annelerin büyük bir oranda herhangi bir madde kullanmadığı, herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanan annelerin ise en çok sigara kullandıkları, babaların ise neredeyse yarısının sigara ve daha küçük bir kısmının da alkol ve uyuşturucu madde kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmadan alanyazındaki çalışmalarını destekler nitelikte sonuçla elde edilmiştir. Fakat alanyazında ailede alkol ve madde bağımlılığın çocuğun cinsel istismarı açısından riski artırıcı faktörler olduğu yönünde bulguların elde edildiği çalışmalar genellikle kontrol gruplarıyla yapılan çalışmalardır, mevcut çalışmada kontrol grubu kullanılmadığından ailede alkol ve madde kullanımının cinsel istismarı artırıcı risk faktörü olup olmadığı konusunda yorum yapılamamıştır.

5.2. Cinsel İstismara İlişkin Verilerin Değerlendirmesi

İstismar türüne göre olgulardan elde edilen sonuçlara bakıldığında olguların büyük oranda cinsel dokunmaya ve penetrasyona maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Gökçe İmren ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada çocukların maruz kaldığı istismar türlerine bakıldığında ilk sırada cinsel dokunma bulunduğu, daha sonra ise sırayla penetrasyon ve diğer cinsel istismar türlerinin olduğu sonuçlarına varılmıştır. Bir başka çalışmada çocuğa yönelik cinsel eylemlere bakıldığında, olguların en fazla penetrasyon türlerine maruz kaldığı, bunu cinsel dokunmanın izlediği ve daha sonra diğer istismar türlerinin geldiği sonucuna ulaşılmıştır(Dönmez ve diğ. 2014). Demir'in(2008) yaptığı çalışmada istismar türlerinin dağılımına bakıldığında, olguların büyük oranda cinsel dokunmaya maruz kaldığı ve bunu penetrasyonun izlediği sonucuna ulaşılmıştır. Kılıçoğlu'nun(2010) çalışmasında mağdurların büyük bir çoğunluğu cinsel dokunma bildirmiştir. Ballı'nın(2010) çalışmasında olguların büyük oranda penetrasyon bildirdiği, bunu cinsel dokunmanın takip ettiği bulunmuştur. Er'in(2010) yaptığı çalışmada mağdurların en fazla cinsel penetrasyon, daha sonra ise cinsel dokunma öyküsü bildirdiği

sonucuna ulaşılmıştır. Yalçınkaya'nın(2011) çalışmasında yine en fazla penetrasyon şeklinde cinsel istismar türü olduğu yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Zengin'in(2014) çalışmasında mağdur sırasıyla en fazla penetrasyon ve cinsel dokunma şeklinde cinsel istismar öyküsü bildirmiştir. Alanyazında istismar türlerinin dağılımlarına yönelik farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar mevcuttur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda genelde penetrasyon içeren istismar türlerinin ilk sırada yer aldığı çalışmaların olması dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada ilk sırada cinsel içerikli dokunma oranı daha fazla bulunmuştur. Alanyazındaki çalışmaların bir kısmında da cinsel dokunma oranının yüksek çıktığı görülmektedir, mevcut çalışma da alanyazındaki çalışmaları destekler niteliktedir. Fakat Türkiye'de genellikle dokunma türü istismarların bildirimlerinin daha düşük olmasından dolayı diğer çalışmalarda dokunma oranlarının daha az çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada cinsel istismarın, olguların yarısında birden fazla kez yaşandığı sonucunda ulaşılmıştır. Ballı'nın(2010) çalışmasında olguların neredeyse yarısında cinsel istismarın tekrarladığı sonucuna ulaşılmıştır. Kılıçoğlu'nun(2010) çalışmasında mağdurların büyük oranda birden fazla kez cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Yine bir başka çalışmada olguların yarısından fazlasında cinsel istismarın tekrarladığı sonucuna ulaşılmıştır(Yalçınkaya 2011). Zengin'in(2014) yaptığı çalışmada olguların büyük oranda birden çok kez istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada olguların yine önemli bir oranda birden çok kez cinsel istismara maruz kaldığını saptanmıştır(Dönmez ve diğ. 2014). Mevcut çalışmadaki cinsel istismarın tekrarlanmasına dair oran alanyazınla benzer bulunmuştur. Bu çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocukların istismara açık hale geldiği, cinsel istismarın çocukların tekrarlanan mağduriyetlerinde önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmüştür.

İstismarcıların olgulara yakınlık derecesine bakıldığında, olguların büyük oranda tanıdıkları kişiler tarafından, daha küçük bir kısmının ise yabancı kişiler tarafından istismar edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Zengin'in(2014) çalışmasında olguların büyük oranda tanıdık bir kişi, daha az oranlarda da yabancı bir kişi tarafından cinsel istismara maruz kaldığı, ensest oranının ise %28.3 olduğu bulunmuştur. Kılıçoğlu'nun(2010) çalışmasında istismarcıların yarısından fazlasının mağdurun tanıdığı biri olduğu, yarısına yakınının ise yabancı biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uğur ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada cinsel istismar mağduru olgularının büyük oranda tanıdığı biri tarafından istismar edildiği

sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada istismarcıların yarısına yakını yabancı olarak bulunmuştur(Dönmez ve diğer. 2014). Alanyazında istismarcıların büyük bir çoğunluğunun çocukların tanıdığı kişiler olduğu belirtilmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen veriler de bu görüşü destekler niteliktedir. Çocuklar tanıdıkları kişilere daha kolay güvenmektedir, bu sebeple çocuklar bu kişilere karşı daha korunmasız olabilmektedir, bu durum da cinsel istismar açısından risk faktörü oluşturmaktadır.

5.3. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Stres Tepkileri

Çocuklarda cinsel istismar kişilik, beden ve zihin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir ve pek çok ruhsal soruna sebebiyet vermektedir. Cinsel istismar sonrası en sık karşılaşılan tablo TSSB tablosudur, bu duruma depresyon ve çeşitli anksiyete bozuklukları da eşlik edebilmektedir, ayrıca kişilik gelişimi sırasında böyle travmatik bir olaya maruz kalan çocuklarda hayatlarının sonraki dönemlerinde çeşitli kişilik bozuklukları da görülebilmektedir. Alanyazındaki pek çok çalışmada çocukların yaşadığı cinsel istismar sonucu gelişen TSSB ve travmatik streten bahsedilmektedir. Uğur ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada istismar mağduru çocuk ve ergenler en fazla majör depresif bozukluk(MDB), daha sonra sırayla TSSB, akut stres bozukluğu(ASB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamıştır. Dönmez ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada olguların büyük bir oranında istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk gelişmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Olgularda ASB, TSSB, MDB ve DB geliştiği tespit edilmiştir. Yine Gökçe İmren ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada cinsel istismar mağduru çocuklarda en fazla TSSB'nin görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında yapılan çalışmalar genellikle TSSB üzerine yapılmış olup mevcut çalışmada tanı koyma amaçlanmadığından ve çalışma yapılan gruptaki çocukların istismara uğrama zamanlarının farklı olmasından dolayı travmatik stres tepkileri araştırılmıştır. Bu bölümde de cinsel istismarın çocuklar üzerindeki travmatik stres etkileriyle ilgili bulgular değerlendirilmiştir.

İstismarcının yakınlık derecesine göre ÇTSSTÖ puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Dönmez ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada istismarcının yakınlığı açısından yapılan değerlendirmede TSSB/ASB gelişimi açısından fark saptanamamıştır, fakat istismarcının aile içinden ve tanıdık olduğu olgularda MDB'nun daha yüksek oranda geliştiği tespit edilmiştir. Kılıçoğlu'nun(2010) alışmasında

mağdurların istismarcıya yakınlık derecesine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Offer Benlik İmgesi alt ölçeklerinde cinsel tutumların istismarcının tanıdık olması durumunda olumsuz yönde yüksek ortalama puanı olduğu tespit edilmiştir. Alanyazında, aile içi cinsel istismarın aile dışı cinsel istismar ile karşılaştırıldığı ve bu karşılaştırma sonucu aile içi cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkilerinin daha olumsuz ve uzun süreli olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar vardır (Evans ve diğ. 2005, Fassler ve diğ. 2005). Mevcut çalışmanın bu durumla ilgili sonuçları alanyazınla benzerlik göstermemiştir. Bu durum çalışma yapılan grupta birinci dereceden aile içerisinden istismara uğrayan çocuk sayısının daha düşük olmasıyla açıklanabilir. Aile içi istismar ve aile dışı istismar sayısının görece birbirine daha yakın olduğu bir çalışmada bu durumun farklılık gösterebileceği ve alanyazınla uyumlu sonuçlar ortaya çıkabileceği düşünülmüştür.

Yaş gruplarına göre ÇTSSTÖ puanlarına bakıldığında ergenlerin ergenlik öncesi gruba oranla ÇTSSTÖ'den anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ergenlerin yaşadıkları cinsel istismarı daha küçük yaş gruplarına oranla daha fazla anlamlandırabilmeleriyle açıklanmıştır. Yine ÇTSSTÖ'nün yaş değişkeniyle ilişkisine bakıldığında yaş arttıkça ÇTSSTÖ'den alınan puanların da anlamlı düzeyde artış gösterdiği sonucuna ulaşılarak yaş gruplarına göre ÇTSSTÖ puanlarının dağılımına ilişkin bulgunun anlamlılığı desteklenmiştir. Ballı'nın(2010) yaptığı çalışmada yaş gruplarına göre istismarın çocuk ruh sağlığına etkileri incelenmiştir. Buna göre tüm yaş gruplarında TSSB ve ASB görülmesi oranının görülmemesine göre daha düşük olmasıyla birlikte 0-6 yaş grubu için ASB'nun (% 34.4), diğer yaş grupları için ise TSSB'nun (7-11 yaş için % 34.6, 12-14 yaş için % 25.5, 15 yaş ve üzeri için % 31.0) daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçların bu anlamda alanyazını desteklediği görülmüştür. Yaş arttıkça anlamlandırmanın da artmasıyla birlikte daha büyük yaş grubundaki çocuklarda travmatik stres tepkilerinin de artması da beklenmektedir ve mevcut çalışmadan elde edilen veriler bu durumu göstermektedir. Küçük yaş çocuklarda travmatik stres belirtilerinin daha düşük olması ilerleyen yaşlarda bu belirtilerin ortaya çıkmayacağı anlamına gelmemektedir. Bu nedenle cinsel istismara uğrayan her yaştan çocuğun dikkatli bir şekilde izleminin yapılması gerekmektedir.

Sınıf düzeylerine göre ÇTSSTÖ puanlarının dağılımına bakmak amacıyla ANOVA uygulanmıştır ve gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre ortaokul ve lise öğrencilerinin ÇTSSTÖ'den aldıkları puanların ilkokul öğrencilerinin ÇTSSTÖ'den

aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum da yine yaş arttıkça travmatik olayı anlamlandırmanın da artmasıyla açıklanabilmektedir ve yaş değişkeniyle ÇTSSTÖ arasındaki ilişkiyle ilgili bulguları desteklemektedir.

Penetrasyonun varlığıyla ÇTSSTÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında penetrasyonun varlığında ÇTSSTÖ'den alınan puanların anlamlı düzeyde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Dönmez ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada birden fazla istismara maruz kalan olgularda hem TSSB/ASB (p=0.020) hem de MDB (p=0.013) daha yüksek oranda saptanmıştır. Penetrasyon içeren cinsel istismar tiplerine maruz kalan olgularda MDB'nin daha yüksek oranda geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Gökçe İmren'in(2013) yaptığı çalışmada penetrasyonun var olduğu istismar sonucunda olgularda intihar riskinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Evans ve arkadaşlarının(2005) cinsel istismar mağduru olan ve olmayan okul çağı çocuklarında TSSB gelişimini araştırdığı çalışmada, cinsel istismarın TSSB ile yüksek düzeyde ilişki gösterdiği, penetrasyon varlığı ve çocuğun istismarcıya yakınlık derecesinin anksiyete düzeyini arttırdığı, intihar girişimi sıklığının temas içermeyen olgularda daha az olduğu, penetrasyonun eşlik ettiği olgularda ise daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışma penetrasyonun olduğu olgularda travmatik stresin arttığı sonucuna ulaşarak alanyazındaki bulguları desteklemektedir.

5.4. Cinsel İstismar Mağduru Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme

Cinsel istismar gibi ağır travmatik olaylara maruz kalan bireylerde sosyal destek mekanizmalarının işleme büyük önem arz etmektedir. Alanyazında sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sosyal destek mekanizmalarının işlemediği durumlarda TSSB riskinin daha fazla arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ailelerin olumsuz tutumları, aile desteğinin ve çevre desteğinin yetersiz kalışı cinsel istismara uğrayan çocuklarda ruhsal bozukluk oluşması ve istismarın tekrarlaması açısından önemli risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır(Bernet ve diğ. 2007).

Yapılan çalışmada istismarcının yakınlık derecesine göre ÇSDDÖ puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulguyla ilgili çalışma bulunamadığından yorum yapılamamıştır.

Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ puanlarına bakıldığında ergenlerin daha küçük yaş grubundaki çocuklara göre aldıkları puanlar anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yaş gruplarıyla ÇSDDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında da yaş arttıkça ÇSDDÖ'den alınan

puanların anlamlı bir şekilde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocukların grubunda çocuğun yaşı arttıkça ailelerinden ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğin azaldığı tespit edilmiştir(Şimşek 2010). Bir başka çalışmada ise ailenin destekleyici-koruyucu davrandığı olguların yaş ortalaması 11.08 ± 3.8 olarak bulunmuşken suçlayıcı-baskılayıcı davrandığı olguların yaş ortalaması ise 13.04 ± 2.8 yıl olarak bulunmuştur(Ballı 2010). Yaş gruplarına göre ÇSDDÖ aile ve arkadaş alt ölçeklerinden alınan puanlara bakıldığında arkadaş alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen aile alt ölçeği puanlarının ergenlerde ergenlik öncesi çocuklara göre anlamlı oranda daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Feiring ve arkadaşlarının(1998) yaptığı çalışmada ergenlerin çocuklara göre ebeveynleri ve diğer yetişkin yakınları tarafından desteklendiğini hissetme olasılığının daha düşük olduğu, ancak destek kaynağı olarak arkadaşlarını görme olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Beklendiği gibi ergenlerde aile desteği psikolojik sıkıntıların azalmasında yararlıyken, artan uyum gücünde ise arkadaş desteğinin daha önemli olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışma bu bulgularla yaş ve sosyal destekle ilgili alanyazını desteklemektedir.

Sınıf düzeyine göre ÇSDDÖ puanlarının dağılımına bakmak amacıyla ANOVA uygulanmıştır ve gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre ilkökul ve ortaokul öğrencilerinin ÇSDDÖ'den aldıkları puanların lise öğrencilerinin ÇSDDÖ'den aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ergenlik döneminin özellikleriyle açıklanabilir. Bal ve arkadaşlarının(2003) yaptığı çalışmada cinsel istismara maruz kalan ergenlerin kalmayan ergenlere göre daha fazla stresle ilgili semptomlar bildirdiği, sosyal desteği daha az kullandıkları ve baş etme yöntemi olarak kaçınmayı daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Yaş arttıkça sınıf düzeyi de arttığından yaşla ilgili bulgularla sınıf düzeyinden elde edilen bulgular paralellik göstermektedir. Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar alanyazını destekler niteliktedir.

Penetrasyon varlığına göre ÇSDDÖ puanlarına bakıldığında penetrasyon varlığıyla ÇSDDÖ, ÇSDDÖ aile alt ölçeği ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeğinden alınan puanlar arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu bulguyla ilgili çalışmaya rastlanmadığından dolayı yorum yapılamamıştır.

5.5. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Gençlerde Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Tepkilerine Etkisi

Sosyal desteğin travmatik strese etkisine bakılan korelasyon analizlerinde ÇSDDÖ toplam puanlarıyla ve ÇSDDÖ arkadaş alt ölçeği puanlarıyla ÇTSSTÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır, ancak ÇSDDÖ aile alt ölçeğiyle ÇTSSTÖ puanları arasındaki korelasyon analizine bakıldığında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni olarak korelasyon analizinde tüm değişkenlerin işleme girmesi sonucunda sosyal destekle travmatik stres arasındaki ilişkinin zayıflama ihtimali olması düşünülmüştür. Alanyazındaki çalışmalarda travmatik stres düzeyinin aile desteğiyle ilişkili bulunduğu yönünde sonuçlar mevcuttur. Feiring ve arkadaşlarının(1998) yaptığı çalışmada ergenlerin çocuklara göre ebeveynleri ve diğer yetişkin yakınları tarafından desteklendiğini hissetme olasılığının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Spaccarelli ve Kim(1995)'in yaptığı çalışmada suçlayıcı olmayan, sıcak ve destekleyici ebeveyn tutumu psikolojik sağlamlıkla güçlü bir ilişki göstermiştir. Yine Ellis(1983) yaptığı bir çalışmada sosyal destekler olmadan pek çok mağdurun evini, okulunu, işini ve arkadaş çevresini bıraktığını ve izole ve stres düzeyi daha yüksek bir şekilde yaşadıklarını belirtmiştir. Mevcut çalışmada da aile desteği azaldıkça travmatik stresin arttığı ve yaşa bağlı olarak da yaş arttıkça aile desteğinin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Mevcut çalışma bu anlamda alanyazını desteklemektedir.

Özetle cinsel istismar mağduru çocuklarda özellikle aile içi sosyal destek arttıkça travmatik stres tepkilerinin azaldığı mevcut çalışmada bir kez daha gösterilerek doğrulanmıştır. Bu çalışma cinsel istismar sonrasında çocukların topluma ve yaşama uyumları, ruh sağlıklarının korunması açısından sosyal desteğin önemini vurgulamıştır. Alanyazında bu konuyla ilgili araştırmaların sınırlı olduğu tespit edildiğinden yapılan bu çalışmayla alanyazına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

5.6. Sınırlılıklar

Çalışma, zaman, maliyet, çalışma yapılacak grubun özelliği sebebiyle çeşitli izinlerin alınması durumu ve örneklem grubuna ulaşımın başka birimlerde daha zor olması gibi nedenlerle sadece Kocaeli Çocuk İzlem Merkezi'nde yürütülmüştür. Cinsel istismara uğramış çocuklarla çalışan diğer kurum ve kuruluşlara(Kocaeli Emniyet Müdürlükleri ve Jandarma Karakolları, Aile ve Sosyal Politikalara bağlı kurumlar, Kocaeli Üniversitesi

Çocuk Koruma Birimi vb.) başvuran kişilerin çalışmaya alınmamış olması da evreni temsili sınırlandırmıştır.

Ölçeklerin doldurulmasının uzun sürmesi çocukların sıkılıp ölçekleri doldurmayı bırakmalarına sebep olabilmektedir. Bu durum da görüşme yapılan her çocuktan veri elde edilememesine sebep olan sınırlılıklardan bir diğeridir.

Örneklemin oluşturulması esnasında yaklaşık 150 çocukla görüşme yapılmasına rağmen çocukların yaşı, mental durumu ve ölçekleri yarım bırakmaları gibi sebeplerle örneklem grubu 50 katılımcıyla sınırlandırılmıştır.

Örneklem grubu olarak sadece 9-15 yaş arası çocukların seçilmiş olması sonuçların genellemesini sınırlandırmaktadır. Yine örneklem grubuna daha küçük yaş ve daha büyük yaş çocukların dahil edilmeyişi de sonuçların yorumlanmasında sınırlılık getirmektedir. Daha küçük yaş çocukların ölçeklerdeki soruları anlamakta zorluk çekebileceklerinin düşünülmesi nedeniyle çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Bu da örneklem açısından sınırlılık yaratan bir durumdur. Ayrıca yine zihinsel engelli çocukların sayısının daha az olması ve ölçekleri anlamlandırmada yaşayabilecekleri güçlükler sebebiyle çalışmaya dahil edilmemesi de çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak görülmüştür. Örneklem grubu kız ve erkek çocuklardan oluşmuştur. Fakat erkek çocuk sayısının kız çocuk sayısına oranla çok daha düşük olması çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak görülmüştür. Erkek çocukların sayısının düşük olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçların Özeti

Yapılan çalışmada elde edilen sosyodemografik bilgilere bakıldığında; kız çocukların erkek çocuklardan daha fazla istismar bildiriminde buldukları, yaş arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı, katılımcıların büyük çoğunluğunun okula devam ettiği, küçük bir kısmının da bir işte çalıştığı ve katılımcıların büyük oranla ailelerinin yanında yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların ailelerine ilişkin sonuçlara bakıldığında; katılımcıların büyük çoğunluğunun anne ve babasıyla birlikte yaşadığı, katılımcıların yarısına yakınının kardeş sıralamasında ilk çocuk olduğu, anne-babaların medeni durumlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anne-baba meslek durumlarına bakıldığında annelerin büyük oranda ev hanımı olduğu, babaların ise çoğunluğunun işçi olduğu, anne-baba eğitim durumuna bakıldığında annelerin ve babaların çoğunluğunun ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ailede ve çocukta sağlık problemi olup olmadığına ve madde kullanımı olup olmadığına bakıldığında; ailede ve çocukta ruhsal ve fiziksel hastalık oranının düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Ailede ve çocukta madde kullanımına bakıldığında sigara kullanımının daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı (anne sigara%40, baba sigara%50, çocuk sigara%36).

Cinsel istismarın türüne bakıldığında en sık karşılaşılan istismar türünün %66'yla cinsel dokunma olduğu ve bunu %64 oranla penetrasyon içeren cinsel istismar türlerinin izlediği sonucuna ulaşıldı. Cinsel istismarın niceliğine bakıldığında; olguların %50'si bir kez cinsel istismar bildirirken %50'sinin de birden fazla kez cinsel istismar bildirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

İstismarcının yakınlık derecesine bakıldığında olguların %20'sinde sadece yabancı kişilerin istismarcı olduğu, %78 tanıdık bir kişi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İstismarcının yakınlık derecesiyle travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş arttıkça travmatik stres belirti şiddetinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine yaşla orantılı olarak sınıf düzeyi arttıkça travmatik stresin arttığı

sonucuna ulaşılmıştır. Penetrasyonun olduğu olgularda travmatik stresin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İstismarcının yakınlık derecesiyle sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sınıflara göre sosyal destek değerlendirildiğinde; ilkokul öğrencileri daha yüksek sosyal destek belirtirken ortaokul ve lise öğrencilerinin daha düşük sosyal destek belirttiği ve ortaokul ve lise öğrencileri arasında da sosyal destek puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Penetrasyonla sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sosyal desteğin travmatik strese etkilerine bakıldığında, aileden alınan sosyal destek arttıkça travmatik stresin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Arkadaşlardan alınan sosyal desteğin travmatik stresle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

6.2. Öneriler

İleride yapılacak çalışmalarda erkek katılımcıların sayısının artırıldığı ve çalışmanın cinsel istismara maruz kalan çocuklarla çalışan diğer kurum ve kuruluşların da eklendiği, hatta Türkiye'deki tüm Çocuk İzlem Merkezleri'nde eş zamanlı yapılabilecek bir çalışmayla da birlikte çalışma alanının olabildiğince genişletildiği grupların olması sonuçların genellenebilirliğini arttırması bakımından önemlidir.

Gelecekte yapılabilecek çalışmalara cinsel istismara uğramayıp farklı bir travmatik yaşam öyküsü olan çocuklardan oluşturulan bir kontrol grubunun ve herhangi bir travmatik yaşam olayı öyküsü olmayan çocuklardan oluşturulan bir kontrol grubunun dahil edilmesinin daha geniş bir kitle ile çalışma yapılmasını sağlayabileceği düşünölmüştür. Ayrıca ruhsal travma yaşantıları ve sosyal destek gibi konuların araştırılması ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılmasının alana katkı sağlayabileceği düşünölmüştür.

Yapılacak çalışmalarda yaş grupları daha geniş tutularak daha geniş bir kitleye ulaşılması halinde sonuçların genellenebilirliğinin arttırılabileceği düşünölmüştür. Bu nedenle yapılacak yeni çalışmalarda daha geniş bir yaş aralığında uygun ölçeklerle ve görüşme teknikleriyle çalışma yapılması önerilmektedir.

Yapılacak çalışmalarda çocukların zeka düzeyine bakılarak ve zihinsel engelli çocuklar da çalışma grubuna dahil edilerek zekanın travmatik yaşantılar ve sosyal destek algısı üzerine etkileriyle ilgili sonuçlar da araştırılması yazına katkıda bulunabilir.

Demografik veriler açısından daha homojen bir grupla yapılacak çalışmalar, sonuçların daha iyi yorumlanmasına katkıda bulunabilir.

Çocukların çoğu istismar sonrası travmatik stres belirtileri göstermeyebilirken istismardan sonraki uzun süreçte yaşları arttıkça ve anlamlandırmaları arttıkça travmatik stres belirtileri gösterebilmektedir. Bu nedenle istismar mağduru çocuklarla yapılacak boylamsal izlem çalışmalarından elde edilebilecek sonuçlar da farklılık gösterebilir.



KAYNAKLAR

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi-Archives Medical Review Journal* 2013; 22(4):591-614.
- Aker, T.A., Aydın, N., Beşiroğlu, L., Çelik, F. Van-Erciş 2011 Depremleri TPD Etkinlik Ve Deneyimleri, *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi*, 2014; 17: S.1-2.
- Aker, T. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travma Yaklaşımı. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, Ankara, 2012 S.11-12.
- Aktepe, E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry* 2009; 1:95-119.
- Aktepe, E., Kocaman, O. Hamilelikle Sonuçlanan Kardeş Ensesti Olguları. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013;14:177-180.
- Altıparmak, S., Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri. *Çocuk Dergisi* 8(1):9-13, 2008.
- Ataç, A.A., Ceza Hukuku Ve Ensest Fiiller Arasındaki İlişkiye Genel Bir Bakış. Prof.Dr.Nur Centel'e Armağan, *MÜHF-HAD Özel Sayısı*, 2013, Cilt 19, Sayı 2.
- Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk Ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme, *Klinik Psikiyatri* 2012; 15: 33-40.
- Aydın, B. Çocuk Ve Ergen Psikolojisi. İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım, 2005.
- Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., & Debourdeaudhuij, I. The Role Of Social Support In Well-Being And Coping With Self-Reported Stressful Events In Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 2003, 27(12), 1377-1395.
- Ballı, Ö. Çukurova Tıp Fakültesi'ne Başvuran Çocuk İstismarı Ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Adana, 2010.
- Berber, G., Korkut, S., Father Incest Against A 4,5 Month Old Baby: Case Report. *Adli Tıp Dergisi* 2009; 23(3): 28-32
- Bernet W. Çocuğa Kötü Muamele. Sadock BJ, Sadock VA, (Eds). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry. Aydın S, Bozkurt A (Çev. Ed). Ankara: Güneş Kitabevi;2007;3412-25.
- Bilgin, M. Türkiye'de Ve Dünyada Çocuk Pornosu İle İlgili Hukuki Durum, 2007. Erişim: 21.11.2015, www.muratbilgin.av.tr
- B.M. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme-Unicef Türkiye Temsilciliği Yayını-Ankara 1995.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Çocukların Satılmaları, Çocuk Fuhuşu Ve Pornografisi Konusundaki İsteğe Bağlı Protokol. www.die.gov.tr
- Bozbeyoğlu, A.Ç., Koyuncu, E., Kardam, F., Sungur, A. Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal Of Sociological Research*, 2010; 13 / 1: 5-6.
- Christian CW, Block R. Abusive Head Trauma İn Infants And Children. *Pediatrics*. 2009; 123:1409-11
- Cliche, M.A., Un Secret Bien Gardé : L'inceste Dans La Société Traditionnelle Québécoise, 1858-1938, *Revue D'histoire De L'Amérique Française* , 1996; 50/2 : 201-226.
- Cobb, S. Social Support As A Moderator Of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976; 38(5), 300-314.

- Çam, Ş. Çocuk Pornografisi Tartışmalarına İlişkin Sorular. *İletişim Araştırmaları*. 2003; 1(2), 55-86.
- Demir, M. Çocuk Ve Ergenlerin Cinsel İstismarı Sonrasında Akut Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Özelliklerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.
- Deveci, S. E., & Açık, Y. Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2003, 12(4).
- Dönmez, Y.E., Soylu, N., Özel Özcan, Ö., Yüksel, T., Çalışkan Demir, A., Çon Bayhan,P., Miniksar, D.Y. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri. *J Turgut Ozal Med Cent* 2014;21(1):44-8.
- Dubow, E. F., Ullman, D.G. "Assessing Social Support İn Elementary School Children: The Survey Of Children's Social Support", *J Clin Child Psychol*, 1989; 18(1): 52-64.
- Dülger, Ö. Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek İle Karar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Bilim Dalı, İstanbul. 2009
- Ellis, E.M. A Review Of Empirical Rape Research: Victim Reactions And Response To Treatment. *Clinical Psychology Review*, 1983, 3(4), 473-490.
- Er, T. Cinsel İstismara Maruz Kalan Ve Kalmayan Ergenlerin Anksiyete, Depresyon Ve Benlik Algısı Açısından Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Adli Psikoloji. İstanbul. 2010.
- Erden, G., Kılıç, E.Z., Uslu, R.İ., Kerimoğlu, E. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Türkçe Geçerlik, Güvenirlik Çalışması. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1999; 6(3): 143-149.
- Ertur, E., Yayıcı, N. Erkek Mağdur Açısından Ensest. *Adli Tıp Dergisi*, 2011, Cilt / Vol.:25, Sayı / No:1.
- Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal Pheno-Mena And Abuse İn Adolescents: A Review Of Epidemiological Studies. *Child Abuse Negl* 2005;29:45-58.
- Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting Long-Term Outcomes For Women Sexually Abused İn Childhood: Contribution Of Abuse Severity Versus Family Environment. *Child Abuse Negl*, 2005;29:269-84.
- Feiring, C., Taska, L.S., Lewis, M. Social Support And Children's And Adolescents Adaptation To Sexual Abuse. *J. Interper. Viol*, 1998,13: 240-260.
- Finkelhor, D. "Sex Abuse And Sexual Health İn Children: Current Dilemmas For The Pediatrician", *Schweiz Med Wochenschr*, 1994;124: 2320-2330.
- Flannery Jr, R. B. Social Support And Psychological Trauma: A Methodological Review. *Journal Of Traumatic Stress*, 1990;3(4), 593-611.
- Glaser D. Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse Negl* 2002; 26: 697-714
- Goldman J., Salus K., Wolcott D., Kennedy K.. A Coordinated Response To Child Abuse And Neglect: The Foundation Practice. Child Abuse And Neglect User Manual Series, 2003, S.16.
- Gökler, I. Çocuklar Ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Uyarılma Çalışması: Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenilirliği, *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2007;14(2), 90-99.
- Görker, I., Aygözü, F. Ve Demir, N. "Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgusu Sunumu", *Çocuk Forumu Dergisi*, 2000; 3(2):32-35.
- Güner, Ş.İ., Güner, S., Şahan, M.H. Çocuklarda Sosyal Ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 2010;17 (3): 108-113.

- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam*; 2002,15(1): 4-15
- Hancı İH. Adli Tıp Ve Ali Bilimler. Seçkin Yayıncılık 1. Baskı Ankara 2002; 263-284
- Hochart, F. La Maltraitance Des Enfants. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2002; 186/ 6, 963-970.
- Hyman, S.M., Gold, S.N., Cott, M.A. Forms of Social Support That Moderate PTSD in Childhood Sexual Abused Survivors. *Journal Of Family Violence*, 2003; Vol.18, No.5.
- İmren, S. G., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C., & Arman, A. R. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk Ve Ergenlerde Klinik Özellikler Ve İntihar Girişimi İle İlişkili Risk Etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 2013; 26, 11-16.
- İnce, T., Yurdakök, K.. Münchausen By Proxy Sendromu; Ağır Bir Çocuk İstismarı Formu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi/Turkish J Pediatr Dis* 2014/ 3: 165-170.
- Justice, B. , Justice, R., The Broken Taboo: Sex İn The Family, *New York: Human Sciences Press*, 1979.
- Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. Child And Adolescent Abuse And Neglect Research: A Review Of The Past 10 Years. Part I: Physical And Emotional Abuse And Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1999; 38:1214-22.
- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 2004; 47: 140-151
- Karancı, N., Aker, A.T., Işıkli, S., Erkan, B.B., Gül, E., Yavuz, H., Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları Ve Ruhsal Etkileri, Matus Basımevi, 2012.
- Kılıç, A. Çocuk İhmali Ve İstismarı. *Klinik Çocuk Forumu*. 2004;4(2):35-40.
- Kılıçoğlu, A.G. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Ve Ergenlerin Travmaya Tepkileri İle Anne-Babaların Tepkilerinin Karşılıklı İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilidim Dalı, 2010.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Çetin, S., Aslan, A., Halıcıoğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S., Solak, U. Çocuk İstismarı Ve İhmali Olgularımızın Demografik Ve Klinik Özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi’nin Bir Yıllık Deneyimi, *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 2012, 47: 119-124.
- Kurnaz, Ş.A. Çocuk Yoksulluğu. *Aile Ve Toplum*, 2007; 9/3.
- Kurtay, D., Özkök, S., Barlık, Y., Yatağan, M., Kurtay, A., & Akman, E. Çocuk İhmal Ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım. TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın. 2004.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Klipple, G. L., & Mewshaw, E. A. Social Support, Hardiness And Psychological Well-Being İn Women With Arthritis. Image: *The Journal Of Nursing Scholarship*, 1989;21(3), 128-131.
- Levitt, M.J., Guacci-Franco, N., Levitt, J.L. Convoys Of Social Support İn Childhood And Early Adolescence: Structure And Function, *Developmental Psychology*, 1993; 29(5), 811-818.
- Metin Ö. Çocuk Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Biyopsikososyal Özellikleri. Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi. Mersin, 2010.
- Newman, B., Newman, P., Griffen, S., O’Connor, K., Spas, J. The Relationship Of Social Support To Depressive Symptoms During The Transition To High School, *Adolescence*, 2007; 42: 441-460

Oates, K. Çocukların Cinsel İstismarının Kalıcı Etkileri, Çev. Ersever, H. Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları Gözde Reprö Ofset, Ankara, 1991.

Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Et Al. Child Abuse İn Turkey: An Experience İn Overcoming Denial And A Description Of 50 Cases. *Child Abuse Negl*, 2001; 25(1):279-290.

Ovayolu, N., Uçan, N., Serindağ, S. Çocuklarda Cinsel İstismar Ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, Cilt:2, Sayı:4.

Özen, B., Bütün., C., Yücel Beyaztaş, F. Düşme Nedeniyle Acile Başvuran 0-3 Yaş Grubu Çocuklarda Fiziksel İstismarın İncelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 2015; 29(1):12-21.

Özer, E., Bütün, C., Yücel Beyaztaş, F., Engin, A. Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 Yıllarında Başvuran Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007; 29 (2): 51-55.

Polat, O. Çocuk İstismarı. Adli Tıp Der Yayınevi. Yayın No: 290, İstanbul, 2000: 207-231.

Polat., O. Aile İçi Cinsel İstismar: Ensest; *Çocuk Forumu*, 2001; 4(2); 1-12.

Polat, O. Çocuk Ve Şiddet. *İstanbul: Der Yayınları*, 2002; 85-97

Polat O. Klinik Adli Tıp. Seçkin Yayıncılık 1. Baskı Ankara, 2004; 85-131.

Pynoos, R.S., Geojian, A., Karakeshian, M. Post-Traumatic Stress Reactions İn Children After The 1988 Armenian Earthquake. *Br J Psychiatry*, 1993; 163: 239-247.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., Ramiro, L. "Child Abuse And Neglect By Parents And Other Caregivers". World Report On Violence And Health. (Ed: Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi, Rafael Lozano). Geneva: World Health Organization.2002.

Salı, G. Çalışan Ve Çalışmayan Çocukların Arkadaşlık İlişkileri, Sosyal Destek Algıları Ve Mükemmeliyetçiliklerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi) Anabilim Dalı. Ankara.2010.

Sanderson, C. Anne, Baba Ve Öğretmenler İçin Çocuğun Cinsel Eğitimi Ve Tacizden Korunma Rehberi. Çev. Hekimoğlu Gül, A., Şar, F. Sistem Yayıncılık 1. Baskı İstanbul, 2010; 47-55-273-278

Saygılı, S., Gönenli, S. Aynı Ailede Görülen Çoklu Ensest. *Düşünen Adam*, 2008; 21(1-4):32-37

Sezgin, A.U. Ensestin Psikososyal Ve Adli Yönden İncelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Estitüsü. İstanbul, 1993.

Soylu, N., Gençtürk Pılan, B., AYZAZ, M., Sönmez, S. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Ve Ergenlerde Ruh Sağlığını Etkileyen Etkenlerin Araştırılması. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 2012; 13:292-298.

Spaccarelli, S., Kim, S. Resilience Criteria And Factors Assosiated With Resilience İn Sexually Abused Girls. *Child Abuse & Neglect*, 1995; 9: 1171-1182.

Sungur, M. Ve Kaya, B. The Onset And Longitudinal Course Of A Man Made Post Traumatic Morbidity: Survivors Of The Sivas Disaster. *IJPCP*, 2001; 5, 195-202.

Şahin, F., Taşar, M.A. Sexual Abuse And Incest. *Turk Arch. Ped.*, 2012; 47: 157-162.

Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K., Kavak, U.S., Çetin, İ. Tıbbi Açıdan Çocuk İstismarı. *Katkı Dergisi*, 2001;22:276-85.

Şimşek, Ş. Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda Ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi.. Antalya, 2010.

Taner, Y., Gökler, B. Çocuk İstismar Ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004; 35:82-86.

Teegen, F. Çocukların Cinsel İstismarı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 1991; 28(2-4): 66-72.

- Tıraşçı, Y., Gören, S. Çocuk İstismarı Ve İhmali, *Dicle Tıp Dergisi*, 2007;34/1: 70-74.
- Topbaş, M. İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2004; 3 (4), 76-80.
- Topçu, S. Çocuk Ve Gençlerin Cinsel İstismarı Enstest Ve Pedofili. 2. Baskı, Ankara, Doruk Yayıncılık, 1997; 11-20.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. Coping Strategies And Social Support As Mediators of Consequences in Child Sexual Abuse Victims. *Child Abuse & Neglect*, 1999, 23(9), 929-945
- Tuna, S. Aile İçi Çocuk İstismarı: Annelerin Bazı Risk Faktörleri Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- Turla, A., Özkanlı, Ç. Çocuğa Yönelik İstismarda Farklı Bir Boyut: Çocuk Pornografisi, *Polis Bilimleri Dergisi*, 2006; Cilt:8 (1), Ankara, Filiz Matbaacılık.
- Uğur, Ç., Şireli, Ö., Esenkaya, Z., Yaylalı, H., Duman, S., Gül, B., ... & Kılıç, B. Cinsel İstismar Mağdurlarının Psikiyatrik Değerlendirilmesi Ve İzlemi: Son Dört Yıllık Deneyim. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2012, 19 (2): 81, 86.
- Ünveren, Ü. Dünyada Ve Türkiye’de Cinsel Sömürü Amaçlı Çocuk Ticareti, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Uluslararası Polislik Çalışmaları Anabilim Dalı, Ankara, 2008.
- Vranceanu, A.M., Hobfoll, S.E., & Johnson, R.J. Child Multi-Type Maltreatment And Associated Depression And PTSD Symptoms: The Role Of Social Support And Stress. *Child Abuse&Neglect*, 2007; 31(1), 71-84.
- Vural, P., Uçar, H. N., Eray, Ş., Çolpan, M., & Kocael, Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013; 39(1), 49-53.
- Yalçın, N. Türkiye’de Çocuk İstismarı Ve Çözüm Önerileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul. 2011.
- Yalçın, N., İnce, D., Acar, Y., Kandırıcı, A., Atılğan, H. Üç Olgu Sunumu İle Çocuk İstismarına Yaklaşım. *Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis*, 2014; 2: 86-89.
- Yalçınkaya, A. Kartal İlçesinde Çocukta Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
- Yates, A. Sexual Abuse Of Children. In: Wiener JM (Eds). Textbook Of Child Adolescent Psychiatry: 2nd Edition. *Washington: American Psychiatric Pres.*, 1997; 699-709.
- Yıldırım, A., Gümüş, B. Difficulty In Revealing The Abuse: Incest. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2011; 33: 114-118
- Yıldız, S. Uluslararası Ve Ulusal Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde İnternet Üzerinde Çocuk Pornografisi. *Erciyes İletişim Dergisi*. 2009; Cilt 1, Sayı 1.
- Yılmaz Irmak, T. Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Yaygınlığı Ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2008.
- Yılmaz, B., Aker, T.A. Ruhsal Travma Ve Kuramlar. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara, 2012:31-39.
- Yücel, H., Karatay, A., Ögel, K. Türkiye’de Çocuklara Yönelik Ticari Cinsel Sömürüye Dair Durum Analizi: İstanbul Ve Diyarbakır. Yeniden Sağlık Ve Eğitim Derneği: İstanbul, 2006.
- Yücel, H., Ögel, K. Çocuklara Yönelik Cinsel Sömürü Ve Biçimleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 2008, 4(6):6-11.

Yüksel, F., Keser, N., Kars, G., Yurtkulu, F., Daşkafa, F., Arslan, F., Cayrat, E. Çocuk İstismarı Ve Çocuk İzlem Merkezleri, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2013, 12/1: 18-23.

Zengin, B.Y. 9-17 Yaş Gruplarında Cinsel İstismar Olgularının Adli Süreçte Yaşadıkları Örselenmenin Değerlendirilmesi Ve Çözüm Önerileri. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. İstanbul. 2014

EK OKUMALAR

Almond, R Psikodinamik Terapiler, Roth,W.T., Yalom, I.D.,(Eds.), Anksiyete Terapisi(189-214), (B. Büyükdere, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları. (Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2012.), 2007.

Beck, J.S. Bilişsel Terapi Temel İlkeler Ve Ötesi.(N.H.Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal Çalışma Basım Tarihi 1995.), 2006.

Clark, D.M. Anxiety Disorders: Why They Persist And How To Treat Them?Behaviour Research And Therapy, 1999: 37.

Çocuk İstismarını Ve İhmalini Önleme Derneği. Çocuk İstismarı Ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2006: S.31.

Dınvar, P.E. Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, 2011.

Foa E.B., Rothbaum B.O., Riggs D.S., Murdock T.B. Treatment Of Posttraumatic Stress Disorder İn Rape Victims: A Comparison Between Cognitive-Behavioral Procedures And Counseling. *J Consult Clin Psychol*, 1991; 59(5):715-723.

Foa E.B., Riggs D.S. Post-Traumatic Stress Disorder İn Rape Victims. In J. Oldham, M. B. Riba, & A. Tasman, Annual Review Of Psychiatry, Vol.12. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1993; 273-303.

Küey, A.G., (Ed.) (2010), Psikanalitik Kurama Giriş,S.110-111, (4. Baskı), İstanbul: Bağlam Yayınları
Yalom, I. (1999). Varoluşçu Psikoterapi, Çev. Zİ Babayiğit, İst: Kabala Yay.: 19-20

The National Child Traumatic Stress Network. Defining Trauma And Child Traumatic Stress. Erişim Tarihi: 24.03.2016 www.nctsn.org/defining-trauma-and-child-traumatic-stress

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Ayşegül SARICAN

Doğum yeri ve tarihi: Bulgaristan Hasköy/ 05.11.1987

Uyruğu: TC

Medeni Durumu: Evli

Askerlik Durumu:-

Çalıştığı kurum: T.C. Sağlık Bakanlığı Kocaeli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi

İletişim Adresi ve telefonu: İbni Sina Mah. Sopalı Mevki Lojman Sok. İbnisina, 41900 Derince/Kocaeli, Türkiye
05548111105

2. Eğitimi

2005-2010: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü

2001-2005: İzmir Bornova Anadolu Lisesi

- Yabancı dili: Fransızca, Orta Düzey İngilizce, Başlangıç Düzey Bulgarca

3. Unvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

Psikolog

2013 Mayıs- Halen: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi

2011-2013: Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türkiye Psikologlar Derneği üyeliği

6. Bilimsel Etkinlikler

Seçilmiş Yayınlar: Temeloğlu, E., Turan, G., Sarıcan, A. (2014). Kocaeli Bölgesinde Kurulan Çocuk İzlem Merkezi'ne Başvuran Çocukların ve Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2014;12: 16-27

Temeloğlu, E., Turan, G., Sarıcan, A. (2015). Kocaeli Bölgesinde Kurulan Çocuk İzlem Merkezi'ne Başvuran Çocukların ve Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri. Sosyal Hizmet Sempozyumu, Manisa, 26-28 Kasım 2015. (Poster Sunum)



EKLER

EK 1

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Adınız-Soyadınız:
2. Cinsiyetiniz: Kız() Erkek()
3. Doğum Tarihiniz:
4. Okula gidiyor musunuz: Evet() Hayır()
5. Okula gidiyorsanız okulunuzun adı ve sınıfınız:
6. Okul başarı düzeyiniz nedir: Kötü() Orta() İyi()
7. Bir işte çalışıyor musunuz) Evet() Hayır()
8. Bir işte çalışıyor iseniz ne iş yapıyorsunuz:
9. Ailenizle birlikte mi yaşıyorsunuz: Evet() Hayır()
10. Ailenizle birlikte yaşamıyorsanız nerede kalıyorsunuz:
11. Evde kimlerle kalıyorsunuz:
12. Kardeşiniz var mı(varsa kaç kardeş olduğunuzu ve sizin kaçınıcı kardeş olduğunuzu belirtiniz):
13. Anneniz ve babanız birlikte mi yaşıyor yoksa ayrı mı(ayrı iseler kaç yıldır ayrı yaşadıklarını belirtiniz):
14. Ailenizin gelir düzeyi nedir: Kötü() Orta() İyi()
15. Herhangi bir yardım kuruluşundan bir yardım alıyor musunuz(alıyorsanız nereden ve ne yardımı aldığınızı belirtiniz):
16. Annenizin yaşı:
17. Annenizin mesleği:
18. Annenizin eğitim durumu: Okuma-yazma yok () ilkokul() Ortaokul () Lise() Üniversite()
19. Babanızın yaşı:
20. Babanızın mesleği:

21. Babanızın eğitim durumu: Okuma-yazma yok () ilkokul() Ortaokul () Lise()
Üniversite()
22. Ailenizde ruhsal veya ciddi fiziksel hastalığı olan biri var mı (varsa kim olduğunu
ve hastalığını belirtiniz):
23. Ailenizde sigara, alkol veya uyuşturucu madde kullanımı olan biri var mı(varsa kim
olduğunu ve ne kullandığını belirtiniz):
24. Sigara, alkol veya uyuşturucu madde kullanımınız var mı(varsa hangisi olduğunu
ve ne sıklıkta aldığınızı belirtiniz):
25. Yaşadığınız cinsel istismarın şekli nedir:
- ❖ Temas içermeyen cinsel istismar;
 - Seksi konuşma ()
 - Teşhircilik()
 - Röntgencilik ()
 - ❖ Temas içeren cinsel istismar;
 - Cinsel dokunma, özel bölgelere dokunma ()
 - Oral genital (ağız cinsel organla dokunma) ()
 - Anal (popoya cinsel organla dokunma) ()
 - Genital (özel bölgeye cinsel organla içeriden dokunma) ()
 - ❖ Pornografi ()
 - ❖ Fuhuşa Zorlama ()
 - ❖ Diğer : (Varsa belirtiniz)
26. Yaşadığınız cinsel istismar bir kez mi yoksa birden fazla kez mi oldu :
27. Aile içi bir cinsel istismar mı yoksa aile dışından bir cinsel istismar mı:
✓ Aile içinden biri ise bu kişinin sizinle akrabalık derecesi nedir?
28. 13.İstismarcı tanıdığınız biri mi yoksa tanımadığınız biri mi:
✓ Tanıdığınız biri ise bu kişinin sizinle yakınlık derecesi nedir?

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

1. Çalışmanın adı: Cinsel İstismar Mağduru 9-15 Yaş Arası Çocuklarda Algılanan Sosyal Desteğin Travmatik Strese Etkisi

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:

Ayşegül SARICAN: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Birimi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi . İletişim numarası: 0554 8111105

Işık KARAKAYA: Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İletişim numarası: 02623037575

3.Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması: Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisini belirlemek ilk amaçtır. Travmatik stres düzeyi yüksek çocukları saptamak ve tedaviye yönlendirilmelerini sağlamak da bir diğer önemli amaçtır. Son olarak da bu konuda sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

4. Neden ben seçildim? Kocaeli ilinde yaşayan ve çalışmanın kriterlerine uyan bir çocuk olduğunuz için.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım? İstekli olduğunuz sürece katılımınızı bekliyoruz. Bir zorunluluğunuz yok. İstemediğiniz taktirde soruları yanıtlamamakta özgürsünüz.

6.Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak? Araştırma kapsamına giren soru formlarını ve ölçekleri cevaplamanızı bekleyeceğiz.

7.Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir? Herhangi bir dezavantajınız ve riskiniz bulunmamaktadır.

8.Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir? Cinsel istismar mağduru çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkileri belirlenecek olup, travmatik stresin en aza indirgenebilmesi için gerekli sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkıda bulunulması ve ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda bu ilkelerin göz önünde bulundurulması hareket edilmesine katkı sağlanması hedeflenmektedir.

9.Araştırma masrafları: Herhangi bir masrafınız olmayacak.

10.Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak? Verdiğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz kesinlikle saklı tutulacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Bu nedenlerle formlara isim, telefon numarası gibi kişisel bilgiler yazmanıza gerek yoktur.

11.Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi? Araştırma sonunda yazılacak olan bilimsel yayınlardan haberdar edileceksiniz. Ayrıca bilgi almak isterseniz aysegulkurtulus56@gmail.com adresine mail atabilirsiniz.

12.Araştırma sonuçlarına ne olacak? Bilimsel içerikte bir yayın yapılarak, bilimsel kongre ve yayınlarda paylaşılacak.

13.Daha ayrıntılı bilgi için, yukarıda adı ve iletişim numaraları verilen araştırmacılara ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya ve çalışmaya katılımınız için teşekkürler.

Araştırma ve çalışma süresince burada verilen bilgilerin dışında bir uygulama ya da sonuç ile karşılaşsanız aşağıdaki adrese şikayetinizi bildirebilirsiniz.

Adres: Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu

Umuttepe Yerleşkesi/Kocaeli Telefon: 02623037450

ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

EK 3

ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Cinsel istismar mağduru çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisinin anlaşılmasını amaçlayan bir çalışma yapıyoruz. Çalışmamıza katılmaya gönüllü isen; 2 adet ölçek doldurmanı istiyoruz, bu ölçekleri doldurman yaklaşık olarak yarım saatini alacaktır. Bu çalışmanın sana ek bir zararı yoktur. Bu çalışma sadece gönüllü olarak çalışmamıza katılmaya isteyenlerle gerçekleştirilecektir. Bu çalışma ve seninle ilgili tüm kişisel bilgiler saklı tutulacaktır. Çalışma ile ilgili aklına takılan bir soru veya yaşadığın bir sorun olursa aşağıdaki telefon numarasından araştırmacıya ulaşabilirsin.

Prof. Dr. Işık KARAKAYA

Psk. Ayşegül SARICAN

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

0554 811 11 05

EBEVEYN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arasındaki çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi

Araştırmanın Amacı: Çocukların çocukluk çağında yetişkinler gibi pek çok açıdan travmatik yaşantılara maruz kalabildiği bilinmektedir. Çocukların kişilik gelişimi, beden ve ruh gelişimi süresince karşılaştığı travmatik yaşantılar çocuğun gelişimsel düzeyinde bozulmalara sebebiyet verebilmektedir. Çocuğun kişilik, beden ve ruh gelişimini etkileyen en önemli travmatik yaşantılardan biri de çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel tatmin amaçlı cinsel bir obje olarak kullanılıp istismar edilmesidir. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı cinsel istismarının çocukların gelecek yaşamında tekrarlayan mağduriyetler belirtebildiğine ve kişilik gelişimini, beden ve ruh gelişimini de kötü etkileyebildiğine dikkat çekilmiştir. Çocuğun cinsel istismara uğradığı dönemden sonraki sosyal desteğin çocuğun yaşadığı travmayı atlatabilmesinde önemli bir etken olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır. Destekleyici, yargılamaktan ve örselemekten uzak, yapıcı ailesel ve çevresel desteğin çocuğun zarar gören beden, ruh ve kişilik bütünlüğüne dair imajlarını yeniden yapılandırıcı ve iyileştirici yönü dikkat çekmektedir.

Bu çalışmadaki amaç cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arasındaki çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese tepkisini belirlemek, travmatik stres düzeyi yüksek çocukları belirleyip tedavi sürecine katılımlarını sağlamak ve son olarak sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Yapılacak İşlemler: Eğer çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını isterseniz; çocuklarınızın sosyodemografik bilgileri alınacaktır, daha sonra çocuklarınıza yaklaşık yarım saat sürecek olan iki ölçek uygulanacaktır, bu ölçekler çocuklarınız tarafından doldurulacaktır. Yapılacak görüşmelerde size ve çocuklarınıza isimlerinizle hitap edilecektir, fakat verilerin analizi sırasında çocuklarınızın kişisel bilgileri saklı tutulacaktır, herhangi bir yerde çocuklarınızın kimliğine dair kişisel bilgiler kesinlikle kullanılmayacaktır.

Gizlilik: Bu çalışmada çocuğunuzla ve sizinle ilgili özel bilgiler saklı tutulacaktır. Çalışma bittiğinde elde edilen sonuçlar sadece eğitimsel ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Faydalar: Çocuğunuzun doldurduğu ölçeklere göre; riskli görülen çocukların psikiyatrik değerlendirilmesinin ve tedavisinin kliniğimizde yapılması için öncelik sağlanacaktır.

Gönüllü Katılım ve Seçenekler: Bu araştırmaya katılım kesinlikle gönüllülüğe bağlıdır. Bu araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

Masraflar: Bu çalışmada sizden ve kurumunuzdan hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Zararlar: Bu çalışmanın çocuğunuza ve size ek bir zarar oluşturması söz konusu değildir.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler: Çalışma hakkında sorularınız ya da rahatsızlığınız olursa sorumlu kişileri arayabilirsiniz (Tel: 0554 811 11 05). Ayrıca, çalışmaya ilişkin şikayetleriniz için Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nu arayabilirsiniz (Tel: 0262 303 71 64)

ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arasındaki çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?		
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?		
Herhangi bir zamanda herhangi bir sebep göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?		
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayımlanacağına katılıyor musunuz?		

Araştırmaya katılan çocuğun Adı-Soyadı:.....

Okulu-Sınıfı:

Ebeveynin Adı-Soyadı:.....

İmzası: Tarih:.....

Prof. Dr. Işık KARAKAYA

Psk. Ayşegül SARICAN

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

0554 811 11 05

ÇOCUK VE GENÇLERDE TRAVMA SONRASI TEPKİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Her bir soruyu dikkatle okuyup kendinize uyan puanlı sorunun yanına işaretleyiniz. Boş bırakmayınız.

Örnek: Olayı düşündüğünde korku, endişe yada sıkıntı hissediyor musun?...1...(10-14 günde bir kez:1)

Puanlama	Günlük haftalık süre
0: hiçbir zaman	hiç
1: çok az bir zaman	10-14 günde bir kez
2: Az bir zaman	5-10 günde bir kez
3: Çoğu zaman	2-3 günde bir kez
4: pek çok zaman	Haftada 3 günden fazla veya ayda 15 günden fazla

- 1- Bu olayın (olanların) senin yaşındaki çocukların üzecek ya da rahatsız edecek bir olay olduğunu ne kadar sık düşünüyorsun? Puan(.....)
- 2- Olayı düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun? Puan(...)
- 3- Olaylar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani olayla ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu, ya da aklına sesler geliyor mu? Puan(...)
- 4- Olayla ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına ne sıklıkla geliyor? Puan(...)
- 5- A: Kötü rüyalar görüyor musun? Yani olayla ilgili olan ya da olmayan seni korkutan, seni rahatsız eden rüyaları ne sıklıkla görüyorsun? Puan(...)
5-B: Olayla ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun, görüyorsan ne sıklıkla görüyorsun? Puan(.....)
- 6- Sana böyle bir olayın tekrar olabileceğini düşündüren şeyleri ne sıklıkta fark ediyorsun? Puan(.....) Varsa neler sana bunu düşündürüyor örnek verir misin?.....
- 7- Arkadaşlarıyla oynamak, spor yapmak yada okuldaki etkinliklere katılmak gibi olaydan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmaktan hangi sıklıkla keyif alıyorsun? Puan(.....)

- 8- İçin için kendini daha yalnız hissettiğın, sanki kendi kendine kalmış gibi hissettiğın yada sana sanki başkalarının senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geldiğı ne sıklıkla oluyor? Puan(.....)
- 9- Kendini nasıl hissettiğini dūřınmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü hissettiğın oluyor mu? Ne sıklıkla oluyor? Puan(....)
- 10- Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğın oluyor mu? Hangi duyguyu daha yoğun hissediyorsun? Korku, sıkıntı, üzüntü Puan(....)
- 11- Eskisine göre (olaydan öncesine göre) şimdi ne sıklıkla daha kolay yerinden sıçırıyor sun ya da daha tedirgin ve huzursuz bir haldesin? Puan(....)
- 12- İyi uyuyor musun? (hangi sıklıkla iyi uyku uyuyorsun?) Puan(...)
- 13- (Olayla ilgili) “ Keřke yapsaydım” dediğın bir řey mi var? Bunu yapmamış olduğın için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da “keşke yapmasaydım” diye dūřndğn bir řeyi yapmış olduğın için? Örneğın bir şeyin olmasını engellemediğın, birisine yardım etmediğın, ya da başkası kadar kötü bir duruma dūřmediğın için(hangi sıklıkta bu tür duyguların oluyor?) Puan(....)
- 14- Olanlarla ilgili dūřnceler ve duygular örneğın okulda ya da evde ğrendiğın şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu? Puan(....)
- 15- Eskisi(olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun? Derste, birisi bir şey anlatırken hangi sıklıkta dikkatini toplayabiliyorsun? Puan(....)
- 16- Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden ne sıklıkla uzak durmak istiyorsun? Puan(....)
- Nelerden uzak durmak istersin? rnek verir misin?
- 17- Bir řey (olayı) anımsattığında ya da dūřnmene neden olduğunda ne sıklıkla gerginlik ya da sıkıntı hissediyorsun? Puan(....)
- 18- Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? Örneğın, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağın emmek, tırnağın yemek. Puan(.....)
- 19- (Olay)dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı ektiğın ya da kendini daha sık hasta hissettiğın oluyor mu? Puan(....)
- 20- Eskiden olsa yapmayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? Örneğın, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak? Puan(....)

ÇOCUKLAR İÇİN SOSYAL DESTEĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuk ve gençlerin arkadaşları, aileleri ile ilişkileri hakkında sorular bulunmaktadır. Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, her bir soru için “her zaman”, “çoğu zaman”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” seçeneklerinden hangisi senin için doğruysa, o seçeneği işaretle. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakma. Teşekkürler...

1. Bazı çocuklar arkadaşları tarafından dışlandıklarını hissederler, ama bazı çocuklar böyle hissetmezler. Sen, arkadaşların tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

2. Bazı çocuklar arkadaşları tarafından çok sevilir, ama bazı çocuklar o kadar sevilmezler. Sen, arkadaşların tarafından sevilir misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

3. Bazı çocukların arkadaşları onlara sataşır ya da takılır, ama bazı çocukların arkadaşları böyle yapmaz. Senin arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

4. Bazı çocukların arkadaşları, onlarla alay eder, ama bazı çocukların arkadaşları böyle yapmaz. Senin arkadaşların, seninle alay ederler mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

5. Bazı çocukların arkadaşları, onların düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar; ama bazı çocukların arkadaşları bundan hoşlanmaz. Arkadaşların, senin düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar mı?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

6. Bazı çocuklar ve arkadaşları, birbirleri için pek çok şey yaparlar; ama bazı çocuklar ve arkadaşları bunu yapmazlar. Sen ve arkadaşların birbiriniz için çok şey yapar mısınız?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

7. Bazı çocuklar kendilerini arkadaşlarına çok yakın hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen kendini arkadaşlarına çok yakın hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

8. Bazı çocuklar, sorunları olduğunda yardım ya da öneri almak için arkadaşlarına güvenebilir; ama bazı çocuklar arkadaşlarına güvenemez. Sen, sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak arkadaşlarına güvenebilir misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

9. Bazı çocuklar arkadaşlarının, kendilerine gerçekten önem verdiği düşünürler; ama bazı çocuklar böyle düşünmezler. Sence, arkadaşların sana önem verir mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

10. Arkadaşları, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların arkadaşları bunu yapmaz. Senin arkadaşların, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

11. Bazı çocuklar, sorunları olduğunda yardım ya da öneri almak için ailelerine güvenebilir; ama bazı çocuklar ailelerine güvenemez. Sen, sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak için ailene güvenebilir misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

12. Bazı çocuklar ve aileleri, birbirleri için pek çok şey yaparlar ama bazı çocuklar ve aileleri bunu yapmazlar. Sen ve ailen birbiriniz için çok şey yapar mısınız?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

13. Aileleri, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların aileleri bunu yapmaz. Senin ailen, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

14. Bazı çocuklar, aileleriyle çok şey paylaşırlar; ama bazı çocuklar paylaşmazlar. Sen ailenle çok şey paylaşıyor musun?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

15. Bazı çocuklar, aileleriyle konuşmakta zorluk çekerler; ama bazı çocuklar zorluk çekmez. Sen, ailenle konuşmakta zorluk çeker misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

16. Bazı çocuklar, ihtiyaçları olduğunda, ailelerinin onların yanında olduğunu hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, onlara ihtiyacın olduğunda, ailenin senin yanında olduğunu hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

17. Bazı çocuklar, aileleri tarafından dışlandıklarını hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, ailen tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

18. Bazı aileler, çocuklarının düşüncelerini görmezden gelirler; ama bazı aileler böyle yapmaz. Ailen, senin düşüncelerini görmezden gelir mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

19. Bazı çocuklar aileleri içinde önemli bir yere sahiptir; ama bazı çocuklar böyle değildir. Sen, kendi ailen içinde önemli bir yere sahip misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

20. Bazı çocuklar, ailelerinin kendilerine gerçekten önem verdiğini düşünürler; ama bazı çocuklar, ailelerinin kendilerine gerçekten önem vermediğini düşünür. Sence, ailen sana önem verir mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

21. Bazı çocuklar, kendilerini ailelerinin bir parçası gibi hissederler; ama bazı çocuklar kendilerini ailelerinin bir parçası gibi hissetmezler. Sen kendini ailenin bir parçası gibi hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

22. Bazı çocuklar ailelerinin kendilerine kötü davrandığını düşünürler; ama bazı çocuklar böyle düşünmez. Sen, ailenin sana kötü davrandığını düşünür müsün?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

23. Bazı çocuklar, kendilerini sınıflarının bir parçası gibi hissederler; ama bazı çocuklar kendilerini sınıflarının bir parçası gibi hissetmezler. Sen kendini sınıfının bir parçası gibi hissediyor musun?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

24. Bazı çocuklar, sınıfları tarafından dışlandıklarını hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, sınıfın tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

25. Bazı çocuklar, sınıflarında hiç kimsenin, kendilerine değer vermediğini hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, sınıfında hiç kimsenin sana değer vermediğini hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

26. Bazı çocuklar, sınıf arkadaşları tarafından çok sevilir; ama bazı çocuklar o kadar sevilmez. Sen, sınıf arkadaşların tarafından çok sevilir misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

27. Bazı sınıflarda, çocuklar, birbirleri için pek çok şey yaparlar; ama bazı sınıflarda böyle olmaz. Senin sınıfında, çocuklar birbirleri için çok şey yaparlar mı?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

28. Bazı çocukların sınıf arkadaşları onlarla alay eder; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların, seninle alay ederler mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

29. Bazı çocukların sınıf arkadaşları, sorunları olduğunda onlara yardım ederler; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları etmez. Senin sınıf arkadaşların, sorunların olduğunda sana yardım ederler mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

30. Bazı çocukların sınıf arkadaşları, onlara sataşır ya da takılır; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

31. Sınıf arkadaşları, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları bunu yapmaz. Senin sınıf arkadaşların, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

EK 6

SAVCILIK İZİN BELGESİ

T.C.
KOCAELİ
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
(Bakanlık ve HSYK Muhabere Bürosu)

Sayı : B.M. 2015/15596
Konu : Ayşegül SARICAN

11/09/2015

Sayın
Kamil KOTİLOĞLU
Kocaeli Cumhuriyet savcısı

İLGİ :08/09/2015 tarih ve 2015/33 Muh. sayılı yazınız.

Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı tez öğrencisi Adli Görüşmeci Psikolog Ayşegül SARICAN'ın ilgi yazınız ekinde alınan dilekçesine konu Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezinde araştırma talebi Başsavcılığımızca uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesi, konunun ilgiliye tebliği rica olunur.

Mustafa KÜÇÜK
Kocaeli Cumhuriyet Başsavcısı

E imza ile (DYS üzerinden) gönderilmiştir.
Fiziki evrak gönderilmeyecektir.

Hafız Binbaşı Cad.Adalet Sarayı 41040 KOCAELİ
Tel:(262) 321 08 05-321 96 22 Faks:(262) 324 35 70
E-posta:www.kocaelicbs@adalet.gov.tr
Web adresi:www.kocaeli.adalet.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin:Okan KILIÇASLAN Z.Katibi

EK 7

ETİK KURUL ONAYI



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU



ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
TELEFON	0262 303 71 64 – 74 50
FAKS	0262 303 74 63
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOU KAEK 2015/213			
	EUDRACT NUMARASI				
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Işık Karakaya			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Psikolog Ayşegül Sarcan			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikoloji			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA (YÜKSEK LİSANS TEZİ)			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	06.07.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.07.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>	
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1/13	Proje No: KOU KA EK 2015/213	Tarih : 14.07.2015
	Prof. Dr. Işık Karakaya sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen Klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Hasta Hakları Yönetmeliği Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (8 Mayıs 2014/ 28994), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Nisan 2013),ICH/GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde - 10 (6 Nisan 2011, 6225)) Resmî Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (25 Haziran 2014/29041)
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. NERMİN ERSOY
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	KOÜ Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. Ersoy
Prof. Dr. Dilek URAL Başkan Yrd.	Kardiyoloji	KOÜ Tıp Fak. Kardiyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W. Ural
Prof. Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOÜ Tıp Fak. Farmakoloji AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. Erden
Prof. Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOÜ Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst.AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. Türker
Prof. Dr. Yavuz GÜRKAN Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KOÜ TF Anesteziyoloji ve Reanimasyon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. Gürkan
Prof. Dr. Hale M. KIR Üye	Biokimya	KOÜ Tıp Fak. Biokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. M. Kir
Doç. Dr. Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOÜ Tıp Fak. Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. Karson
Uzm. Dr. Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. ve Arş. Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M. Güven
Uzm. Dr. Berna A. ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Şerifi
Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Işık
Yasemin ÜLSOY Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y. Ülsöy
Yrd. Doç. Dr. Önjen TAK	Danışman Diş Hekimi	KOU . Diş Hekimliği Fak.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O. Tak

* :Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No:1

EK 8

TEZ DENETLEME LİSTESİ

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program,yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak çizimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

...8 / 6... / 2016

Danışman

İmza

110

Prof. Dr. Zeki KARALATA
